

الخيال القوي

الجنون، الإبداع، والطبيعة البشرية

دانييل نيتل

تعريب : سامر عبد المحسن الأيوبي

مكتبة العبيكان

الخيال القوي

الجنون، الإبداع والطبيعة البشرية

الخيال القوي

الجنون، الإبداع، والطبيعة البشرية

دانييل نيتل

تعريب

د. سامر عبد المحسن الأيوبي

مكتبة العبيكان

Original title:

STRONG IMAGINATION:

Madness, Creativity and Human Nature *was originally published in English in 2001*

This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

طريق الملك فهد، ص.ب. 6672، الرياض 11452 المملكة العربية السعودية

Obeikan Publishers, North King Fahd Road, P.O.Box 6672, Riyadh 11452, Saudi Arabia

الطبعة العربية الأولى 1424 هـ - 2003م

ISBN 9960-40-274-6

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

نيتل، دانييل

الخيال القوي: الجنون، الإبداع، والطبيعة البشرية

تعريب: د. سامر عبد المحسن الأيوبي

360 ص، 14,5 × 21 سم

ردمك: ISBN 9960-40-274-6

1 - الذهان 2 - الإبداع 3 - العقل البشري

أ - الأيوبي، د. سامر عبد المحسن (تعريب) ب - العنوان

ديوي 155,23 23 - 6716 رقم الإيداع: 6716 - 23

ردمك: ISBN 9960-40-274-6

الطبعة الأولى 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

إلى والدي

(كان لاركن مخطئا)



كلمة شكر

أنا ممتن جداً للناظر والزملاء في كلية ميرتون، أكسفورد، الذين منحوني الفرصة لكتابة هذا الكتاب. أشكر أيضاً الأستاذ الجامعي غوردون كلاريدج، والأستاذ الجامعي غاي غودوين، والدكتور جيفري ميلر، والكثير من الحكام الذين لم يذكر اسمهم على نصيحتهم في المحتوى. لقد استفدت كثيراً من نظرتهم وتعليقاتهم، التي حسنت كثيراً في الكتاب. حتماً لابد أن هناك مواضع قليلة لم أستطع فيها أن أتابع نصائحهم، وإن جميع الأخطاء والافتراضات الخاطئة تقع على عاتقي وحدي.

لم أكن لأستطيع كتابة هذا الكتاب لولا التعليم الذي حصلت عليه عبر السنين، وأخص بالذكر ثلاثة من أعظم أساتذتي. إنهم الأستاذة الجامعية ليسلي إيلو، والأستاذ الجامعي روبن دانبار، والدكتور ريتشارد باسنغهام. لقد علموني أن أسأل الأسئلة الكبيرة بلغة بسيطة، وأن أحاول رؤية أهمية التبسيط في الأجوبة المعقدة. أنا مدين أيضاً لمايكل رودجيرز، محرر في دار نشر جامعة أكسفورد لإيمانه السريع وغير المقيد بهذا المشروع،

ولليندا أنتونيو، للمهارات الممتازة في التدقيق.

أنا ودار نشر جامعة أكسفورد ممتنان لفابر وفابر للسماح بالاقتباس من «هذا يكون الفعل»، لفيليب لاركن (من فيليب لاركن، الأشعار المجموعة) و «الامتحان عند باب الرحم»، لتيد هيوز (من تيد هيوز، كرو). ونشكر أيضاً حاملي حقوق النشر للرسوم المختلفة، كما هو مفصل في التعليق على كل شكل، للسماح بإعادة نشر المواد هنا.

منذ كتابة هذا الكتاب أصبحتُ أكثر حذراً عندما أقول إن شيئاً أو آخر قد أبقاني عاقلاً. مع ذلك، لا يزال أصدقائي مصدراً مستمراً للدعم في ما كان وقتاً مشحوناً. من بين زملائي في ميرتون، يجب أن أعبر عن امتناني الخاص للدكتور ماثيو غريملي، والدكتور سينيا پاسيتا، والدكتور سايمون پولين، والأستاذة الجامعية سوزان رومين. وإن ولادة هذا الكتاب مدينة على الأقل بالقدر نفسه لحياتي الأخرى، في ستاغرافت، مع بوب بووث، وجوناثان غاننغ، وإيد هاسل، وماريان جاكس، وجون أوكونر، ودومينيك أوليڤر، وأليكس ريد، والبقية. وأخيراً، كان هذا وقت أمكن فيه إقامة صداقات جديدة، وإعادة وتجديد أخرى: حبي وشكري الخاص لديبورا كلارك، توم ديكنز، كيري إلكنز، إيريكا كليمنير، راشيل ريندول، وماثيو واربرتون.

د. ن.

لندن، حزيران/ يونيو 2000

المحتوى

المقدمة

حلم ليلة منتصف الصيف مسرحية هزلية مثالية لشكسبير. إنها قصة للكثير من المجموعات المختلفة من الأشخاص أصبحت حياتهم مندمجة بشكل عجيب في غمار ليلة صيف محمومة. هناك جماعة من العشاق في صراع، وبلاط ملك، ومجموعة مضحكة من العوام، إضافة إلى مملكة كاملة من الأرواح. ضمن كل هذه المجموعات، فإن أهداف الشخصيات الأساسية، لسبب ما، محبطة. وبينما يحاولون إصلاح مشاكلهم، تصبح حالتهم متداخلة بشكل غير متعمد، وأكثر غرابة فأكثر، إلى أن يستعاد النظام في النهاية في حفل زفاف، في حل العقدة الحتمي، ويذهب الجمهور سعيداً.

لكنه، وخلف الحبكة الهزلية المحكمة، هنالك سلسلة من الأحداث الغريبة المتخيلة. تركت مكائد الليل الطويل الكثير من الشخصيات يجولون عقولهم بوقائع ذهنية، لو نظرنا إليها بعين طبيب نفسي، فإنه سيتوجب علينا أن نراها كأعراض جنون. هناك بوتوم، الحائك البليد، الذي يعتقد أنه

قد تحول إلى حمار، تحمل عليه الأرواح، وتعشقه ملكة. هناك الفارسان، ديميتريوس و ليزاندر، اللذان يتنقلان في تقلبات مذهلة لا يمكن السيطرة عليها بين الحب والعنف والبغض والمزيد من الحب. إن كل ما في حياتهما العقلية غير سليم بالتأكيد. أوبيرون، ملك عالم الأرواح، المشرف على سلامة كل من الشخصيات والمستمعين، يجب أن يحل هذه المشكلة. يفعل ذلك فيغرز في عقول الشخصيات، والجمهور، فكرة أن الوقائع المشوشة ليست سوى حلم. طالما أن الشخصيات يمكن أن تميز أحداث الحلم من الأحداث الحقيقية، لهذا هم ليسوا بمجانين، وبذلك تصبح النهاية السعيدة للمسرحية، ولحياتهم، ممكنة.

لكن هذا الحل مربك إلى حد ما. يبدو وكأنه خدعة يدوية، وأنا بدايةً أبقى متفكراً في الخط الذي يفصل بدقة بين الجنون والتجارب فوق العادية. أين تبدأ، على سبيل المثال، العواطف المتقدة للحب ـ التيه، الحماسة التي لا تسمح بالنوم، الكوابيس، والحزن المطبق ـ بإفساح المجال للحالات السريرية من الهوس والاكتئاب. وأين ينتهي خيال كاتب المسرحية ـ الذي يستطيع أن يبدع عالماً من الأرواح ورجالاً برؤوس الحمير، ويشخِّصهم بحيوية فائقة كما لو كان يأخذنا معه إلى هناك ـ فاسحاً المجال لتوهمات الذهن، الذي يحتاج إلى علاج طبي؟ يتجه شكسبير هنا، كما في مواضع أخرى، للتساؤل عن حدود الجنون. في أحد أكثر القطع التي تبقى من المسرحية في

الذهن، يعطي الملك المميت، ثيسيوس، تفسيراً عن الموضوع. بالنسبة لثيسيوس:

المجنون، المغرم، والشاعر
كلهم صنع الخيال.

هذا يعني أن توهم المجنون، وحماسة القابعين في قبضة العواطف القوية وفي قبضة إبداع الفنان، ينبعان من مصدر واحد. يستمر ثيسيوس ليحدد العامل المشترك في هذه الحالات على أنه الخيال؛ قدرة الدماغ على تعدي الإحساس الموجود إلى عالم حي ورائع؛

يملك العشاق والمجانين عقلاً كهذا متهيجاً
نزوات مشكّلة كهذا، تعي
أكثر ما يمكن للتفكير البارد أن يدركه أبداً

أيضاً لا يدعي ثيسيوس أن جميع الفنانين مجانين، أو أن جميع المجانين هم مجرد فنانين غير مفهومين. بل أنه يدعي، بدلاً عن ذلك، بوجود قدرة تخيل عامة، والتي إن وجهت إلى طرف، فإنها يمكن أن تؤدي إلى الجنون، وإن وجهت إلى الآخر، يمكن أن تؤدي إلى الإبداع.

يرى المرء من الشياطين أكثر مما يمكن لفضاء مشتعل أن يحمل؛
ذلك هو المجنون. والعاشق، وبنفس الهياج،
يرى جمال هيلين في حاجب مصر.
عين الشاعر، في دوران مسعور دقيق،

تنظر من السماء إلى الأرض، من الأرض إلى السماء
وعندما يجسد الخيال، عندها
أشكال ما لا يعرف، قلم الشاعر،
تحولها إلى هيئات، وتعطي للعدم الهوائي
موطناً محلياً واسماً.

إن ما أشار إليه شكسبير إذاً، هو خلة نفسية، تسمى الخيال القوي. ولقد ادعى ثلاثة ادعاءات عنها. أولاً، إنها مظهر موروث من الطبيعة البشرية؛ ثانياً، إنها حالة من الجنون والإبداع متطورة جداً، ثالثاً، إنها مترافقة بشكل ما مع قضية العشق، أو على الأقل، الجاذبية التزاوجية. هذا الكتاب استكشاف لهذه الادعاءات الثلاثة، وسوف تأخذنا في اتجاهات لم يكن حتى لخيال شكسبير المذهل أن يتوقعها.

♦

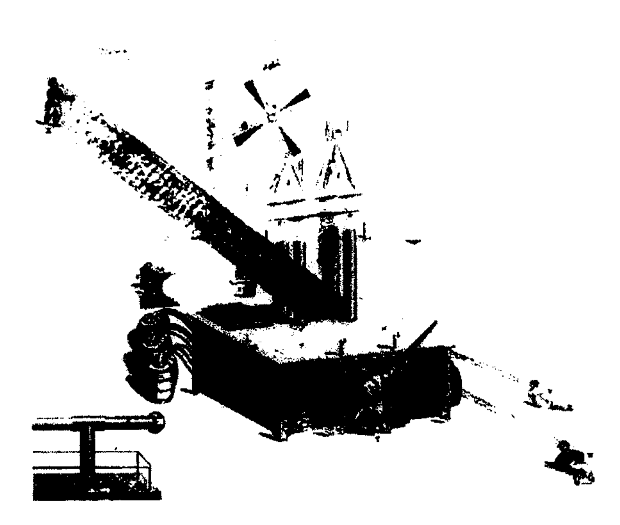
في سنة 1810، نشر جون هاسلام، مدير مشفى بيثلم العقلي القديم في لندن، كتاباً سماه صورة عن الجنون. يعتقد أن ذلك أول كتاب يخصص للاستقصاء المفصل لحالة نفسية منفردة. كان المريض موضع البحث شخص اسمه ماثيوز، وقد تشكل الكتاب من ملاحظات هاسلام وكتابات ماثيوز نفسه ومسوداته.

كان ماثيوز، والذي ـ ربما ـ كان بتعابير العصر فصامياً، نزيلاً دائماً «غير قابل للعلاج» في بيثلم لسنوات كثيرة. ولكنه، بكونه على ما يبدو رجلاً متحدثاً، استطاع أن يقنع لجنة من

الأطباء أنه كان عاقلاً وأنه يجب أن يخرج من المشفى. كانت كتابة هاسلام جزئياً لتوضيح شدة جنون ماثيوز، كمجادلة لإبقائه محجوزاً.

اعتقد ماثيوز، لعدد من السنين، أنه في شقة قرب سور لندن، كان هناك عصابة من سبعة أشرار يتلاعبون بأفكاره وعمله. كان التلاعب يسمى بالإغارة، وكان يقام بها بعلم يسمى الكيمياء الهوائية. كانت المواد الكيميائية المتورطة سوائل طيارة مغناطيسية، والتي، عندما تطبق على الضحية، تسبب أنواعاً مختلفة من الأعراض المريعة. يشير الجزء الهوائي إلى طرق إظهار السوائل؛ تشغل العصابة نولاً هوائياً، وهو عبارة عن أداة غريبة كبيرة مشكلة من أنابيب ودسامات يمكنها أن ترسل دفقة من السائل إلى مسافة تقارب 1000 قدم. كان شكل النول محدداً بدقة: أصر ماثيوز أنه يمكن أن يوجد شرحاً عنها في طبعة 1783 من قاموس شامبرز، تحت كلمة «نول»، وأن شكلها يمكن أن يرى على إحدى اللوحات المتعلقة «بالهوائيات». على كل قدم ماثيوز رسماً توضيحاً للنول (الشكل 1)، بما فيه مفتاحاً لكل جزء متحرك. كان لديه حتى نظرية معقدة عن كيفية عمل النول؛ يجب على الضحية أولاً أن يُلقَّح يدوياً بجرعة مؤهبة من السائل، حيث بعدها يصبح سهل التعرض للإغارة عن بعد، والتي تعمل بشكل أساسي على الجهاز العصبي المركزي.

كان للإغارات أنواع كثيرة، تحددها المواد الكيميائية المتضمنة ومعايير النول، وحقق ماثيوز تصنيفاً منظماً لها. القفل



الشكل 1. النول الهوائي، كما رسمه ماثيوز (بإذن من المكتبة البودليانية، جامعة أكسفورد، داوس هـ هـ 130).

السائل يقيد الألياف في جذر اللسان، معطلاً الكلام؛ قطع الروح عن الإحساس كان هو التعطيل الكيميائي للطرق من القلب إلى الدماغ، مؤدياً إلى انفصال العاطفة عن الفكر؛ التحليق يرفع فكرة إلى دماغ الشخص المغزو ويتركها تعلق هناك، كما يعلق الصبية الطائرة الورقية في الهواء، حاشرة نفسها ومشوشة، بحيث تطرد أي فكرة أخرى؛ إطالة الدماغ تسبب تشوهاً في أي فكرة طبيعية قد يفكر بها الشخص، بحيث تصبح متنافرة، مثل الانعكاسات في غرفة المرايا. وأخيراً، من بين الدزينات الكثيرة من الإغارات المحتملة،فإن كسر قوقعة الكركند وتفجير القنبلة كان الهجوم المجرم على كامل الجهاز العصبي، ويغلب أن يؤدي كلاهما إلى الموت. كانت جميع أعراض

ماثيوز النفسية، وجميع الأشياء التي يخاف منها، تعزى إلى واحد أو آخر من خطط العصابة لتنال منه.

كانت العصابة تتألف من أربعة رجال وثلاث نساء. كتب وصفهم وكأنه يكتب شخصيات مسرحية. بيل، أو الملك، المشغِّل القائد والأساسي للآلة، شرير بشكل لا يلين ولم يشاهد مبتسماً أبداً. جاك، مدير المدرسة، سمي بذلك لأنه يسجل فعاليات العصابة بالكتابة المختزلة، يبدو دائماً وهو يدفع شعره المستعار بأصابعه، وهو كثيراً ما يكون أكثر ابتهاجاً من الملك، قائلاً: «أنا هنا لأتأكد من عدل اللعبة». سير آرتشي يلبس بنطالاً قديماً باطل الزي ويتصنع لهجة ريفية، مع أنه من الواضح جداً أنها ليست لهجته الحقيقية. كلما تحداه ماثيوز، كان يجيب «أنت مخطئ». إنه قليل العقل وفاحش، رغم تكلفه. وأخيراً، هناك الرجل المتوسط. إنه مهندس وهو الذي صنع النول الهوائي. إنه ماهر في تشغيل الآلة، ومن الواضح أنه يستمتع بمهارته الفظة. لديه مسحة الصقر في مظهره.

أما عن النساء، أغوستا سيدة صغيرة حادة الملامح. وهي تراسل بقية العصابة في الجهة الغربية للمدينة. في البداية تبدو لطيفة ومتملقة، ولكنها عندما تجد نفسها لا تستطيع أن تؤثر أو تقنع، فإنها تصبح أكثر فأكثر حاقدة وخبيثة. إن مزاجها يزداد سوءاً فسوءاً. على العكس من أغوستا، كانت تشارلوت سمراء متوردة اللون، وكانت محجوزة في المنزل من قبل العصابة بثياب وطعام مبتذلين، وأحست في بعض

الأحيان أنها سجينة. إنها سيدة من النوع الثابت المواظب، وكانت مقتنعة بسوء سلوكها، ولكنها لم تكن تستطيع كبح نفسها. وأخيراً، هناك سيدة القفاز الغامضة. كثيراً ما تكون غائبة، ولكنها عندما تكون موجودة، فإنها تستطيع أن تشغل الآلة بحذاقة. كان سير آرتشي والبقية، يمازحونها ويجترئون عليها، كجمع من غربان القيظ على غراب الزيتون الغريب. لم يعرف أنها قد تكلمت.

هذه العصابة واحدة فقط من عصابات عدة منتشرة في أرجاء لندن والتي تغزو الوزراء والدبلوماسيين في سعي وراء أغراضهم الشنيعة. بيد أن هدفهم، بشكل عام، هو تسليم أسرار بريطانيا إلى الفرنسيين، لكي يعيدوا الجمهورية لبريطانيا العظمى وإيرلندا، وخاصة لكي يحطموا نظام البحرية البريطانية. أصبح ماثيوز هدفاً لأنه قد حصل على معلومات عن خططهم، وهو يهدد بكشفها للسلطات. ولكن، عن طريق تحليق ماثيوز، وإطالة دماغه، وقفله بالسائل، يمكن أن يجعلوه مجنوناً. وهكذا فسوف يسجن، ولن يسمع أحد بتحذيراته حول الخطر المحدق بالوطن. إن قوة وذكاء ماثيوز العظيمين، كما يراهما، هما فقط ما سمح له بالحفاظ على البصيرة لما يجري بالفعل.

كان من الواضح أن ماثيوز مجنوناً. لا داعي للقول بأنه لم تكن توجد مثل تلك العصابة، ولا أي شيء من قبيل الكيمياء الهوائية. مع ذلك، فإن حالة ماثيوز تبين بعض المظاهر الهامة

من الجنون والتي هي مركزية لسياق هذا الكتاب. عندما تتعطل آلة ما، فإننا نتوقع أن تتوقف كلياً، وأن لا تقوم بإنتاج أي شيء، أو أي شيء منطقي. بشكل مماثل، يمكن للشخص أن يتخيل أن العقل البشري، عندما يعمل بشكل خاطئ جداً، سوف لا ينتج حياة عقلية على الإطلاق، أو ربما قد ينتج حياة عقلية غير منطقية، مثل لخبطة من أجزاء غير منطقية، وغير نوعية، وعابرة من الأفكار. هذا ما يحصل للخرفين، مثل المصابين بداء ألزهايمر. في هذه الحالات «يتهشم» الدماغ، وتبدأ القدرات العقلية بالتساقط واحدة تلو الأخرى، متحطمة، إلى أن يموت المريض. ولكن، في حالة ماثيوز، لم يكن ذلك هو النموذج. كان ماثيوز لا يزال يتمتع بصحة جيدة ولا يزال واعياً، ولم يتنكس. لم يوجد أي دليل على أن ذاكرته أو ذكاءه قد ضعفا. كانت حياته العقلية غنية جداً وعميقة الخيال. كانت معتقداته عن العالم تتطور، ولكن بثبات، على مدى 13 سنة على الأقل، ومن الواضح من وصفه أنه يمكن أن يتذكر ويعلق على تجربته، بما في ذلك تفسير العلاقات بين الأشخاص، بوضوح فكر غريب. كان عالمه مرتباً جداً ومنطقياً، وضمن حدوده كان يُعطي لكل ظاهرة تفسيراً معقولاً. لكنه، مع ذلك كان عالماً من الجنون المطبق.

يمكن لشرح ماثيوز أن يشكل قاعدة لعمل بديع من الروايات الخيالية. هناك مؤامرة. هناك شخصيات لها أهداف واضحة، وأشخاص يتعدون تلك الأهداف. هناك صراعات بينهم

وتبدلات في علاقاتهم. بوجود مثل هذه الميزات التي تشبه ما في الحياة الطبيعية، ربما لم يكن مدهشاً أن بعض الأطباء، الذين لم يشاركهم ماثيوز كامل صور توهماته، افترضوا من وقت لآخر أنه عاقل. لقد أزعجت هذه الظاهرة الدكتور هاسلام الذي عارض بقوله:

> **إن الجنون من حيث أنه نقيض العقل والتفكير الجيد، هو كما الضوء بالنسبة للظلام، والمستقيم بالنسبة للمنحرف، وغير ذلك. يبدو غريباً أنه يمكن أن يطلق حكمان متناقضان على نفس الشخص ... حيث أن الشخص لا يصح بأن يقال أنه بعقل وبلا عقل في آن واحد.**

يبدو لي أن هاسلام كان مخطئاً في مناقضة الجنون للعقل كما يناقض الضوء الظلام. لأن عالم ماثيوز المجنون كان مثل العالم الحي؛ لأنه بتكرره، وحيويته، وامتلائه بالنظام والهدف والعلاقة كان يشبه العالم الحقيقي. لذلك فإن عالمه قابل للتصديق كرواية. ولكن بالنسبة لماثيوز لم يكن هناك أي حل للعقدة، لا أحد يوقظه ويجعله يدرك أن ذلك كله كان في الحلم. ذلك هو المظهر المركزي الذي يجعل ماثيوز مجنوناً، وراوي الحكايا ليس بمجنون؛ لم يكن لدى ماثيوز أدنى فكرة أين تنتهي الحقيقة ويبدأ العمل الخيالي. وفي الواقع، نسجت مظاهر الحقيقة مثل حجزه في بيثلم وموت رئيس الوزراء آنذاك «بيت» ضمن الخيال، وفسرت ضمن الرواية غير العادية. لم يكن جنون ماثيوز معاكساً للحقيقة؛ بل كان تفسيراً بديلاً عنها،

مع بعض التشابه معها وبعض الفوارق، كما هي الرواية الخيالية تفسير بديل للحقيقة. لذلك، مع أن ماثيوز لا يمكن أن يكون في الوقت نفسه بعقل وبلا عقل. فإن كونه بلا عقل يبدو وكأنه نوع آخر من العقلانية، نوع قد يقتنع به المرء، على الأقل إلى أن يكتشف بعض الحقائق عن لندن في القرن التاسع عشر، وعن الكيمياء الهوائية، وهكذا.

إن الذهان، وهو الاسم الفني للجنون، ظاهرة متنوعة كثيراً؛ لا يمكن لأي شخص آخر أن يكون لديه نفس توهمات ماثيوز. ولكن بعض المظاهر المعينة كثيراً ما تتكرر، مثل عزو الأفكار والأصوات لشخصيات خيالية، واختراع مؤامرة ضد النفس تصبح أكثر الأشياء العادية فيها أدلة. يمكننا إذاً أن نأخذ حالة ماثيوز على أنها صورة عما يمكن للذهان أن يكون عليه من الداخل. إذا صدقنا بذلك، فيبدو أن شكسبير كان محقاً في ربط الجنون بالخيال القوي، ومصيباً في رؤية التشابه بين الجنون والعمليات التي تدخل في الإبداع الخيالي بشكل أعم. يبدو ادعاء شكسبير، بناء على تجربة ماثيوز، مبرراً على مستوى كيف يشعر بالجنون. ولكن بقية هذا الكتاب ستهتم بشكل أساسي بالعلاقة بين الجنون، والإبداع، والعقل على المستوى العلمي، مستوى كيف يعمل الجنون.

♦

إن وجود أشخاص مثل ماثيوز هو لغز محير. ما الذي يجعل بعض الناس يدخلون في هذه الحالة الغريبة جداً؟ من

الواضح، أن الدماغ قد ضل عن الصواب، ولكن وكما رأينا، ليس هذا بنفسه جواباً شافياً، وذلك لسببين. الأول، أن الدماغ قد ضل عن الصواب بطريقة محددة ومنطقية وتخيلية جداً. ثانياً، إن الأشياء التي تحصل عند الاضطراب النفسي تتعلق بالأشياء التي تحصل في الحياة العادية. إن التوهمات، مثل التي عند ماثيوز، متعلقة في مستوى ما، بالأحلام، والنكات، والقصص، والنزوات، والتي هي شائعة في العقل السليم، وهي في حقيقة الأمر، متطورة جداً في أحكم العقول. يرتبط الهوس والاكتئاب، بطريقة ما، بالتجربة السليمة للتيه والأسى. تلك العواطف هي من بين أرفع العواطف التي يمكن أن يحس بها الإنسان. يبدو إذاً، أن أعراض الجنون مرتبطة بالعمل السليم للدماغ البشري. تختلف عن الصحة في أنها تشويه مغال، عنيد، مبالغ فيها جداً لنظيرها الطبيعي. إن الأمر كما لو أن المجنون مسجون في قاعة المرايا المشوِّهة في مدينة الملاهي، والتي تعكس مشوِّهة بعض القدرات والدوافع الطبيعية. إن الجنون ليس عدم العمل قدر ما هو حالة من فرط العمل الرهيب في بعض الميزات العقلية.

كيف يمكن لمثل هذه الحالة أن تحصل؟ لا شك أن الدماغ البشري قد وجد ليعطي مستخدمه نموذجاً صادقاً مفيداً غير مشوه عن الحقيقة وموقع الشخص فيها. كيف يمكن وجود تركيب للدماغ يمكنه فيه أن يفارق الحقيقة بالكلية ويغوص في خرافات معقدة لا فائدة منها أبداً؟ ليس الواقع كما لو أن الجنون حالة نادرة جداً. إنه معروف في جميع المجتمعات، وفي

المجتمعات التي درست بشكل جيد من قبل العلماء يصيب نحو 2٪ من السكان بشكل أو بآخر.

سوف أسأل إذاً في هذا الكتاب السؤال «لماذا يوجد الجنون؟». لبحث السؤال، يجب أولاً أن أبحث في ماهية الأشكال المختلفة من الجنون، وما الذي نعرفه عن الآليات التي تقبع خلفه. ذلك هو عمل الفصول من 1–5، والتي تشكل النصف الأول من الكتاب. في تلك الفصول سوف أقدم، أيضاً، دليلاً واضحاً على تورط الجينات؛ إن التأهب للجنون هو شيء يرثه المرء مع لون عينيه وقدرته على تدوير لسانه. ولكن اكتشاف العوامل الوراثية لا يجيب عن سؤالي المركزي، عدا عن نواحٍ محدودة جداً. على أحد المستويات، يوجد الجنون لأن بعضَ الأشخاص المعنيين لديهم جينات تؤهبهم له. لكن ذلك يثير السؤال الأعمق، «لماذا توجد الجينات التي تؤهب الناس للجنون؟» قد يظن المرء أن الاختيار الطبيعي يجب أن يكون قد محاها من مجمع الجينات البشري، باعتبار أن تصرف المرء بدون عقله لا يمكن أن يعطي ميزات. أو هل يمكن أن يكون هناك ميزات خفية؟

هنا سوف آخذ نظرية شكسبير بجد. لقد جعل ثيسيوس يقترح أساساً نفسياً مشتركاً لجنون المجنون وإبداع الشاعر. إذا كانت الجينات التي تؤهب الناس للجنون يمكن أن تسبب أيضاً صفات إيجابية مثل الإبداع المعزز، فسيكون هناك عندها قوة تبقيها في مجمع الجينات. يمكن أن يستمر الجنون في مجتمعنا

لأنه، على الرغم من أنه ليس مفيداً بحد ذاته، فإنه مرتبط بشدة بخلة ـ الإبداع ـ التي هي مفيدة جداً.

ذلك هو الجواب الذي سأقدمه للسؤال عن سبب وجود الجنون. لم يكن لدى شكسبير أكثر من أساس قصصي لاقتراحه، ولكن اتضح، وبشكل مدهش، أن الدليل العلمي الحديث، والذي تجمّع فقط خلال الثلاثين سنة فقط، يدعمه تماماً. أقدم هذا الدليل، وأسبر مضامينه على الصحة العقلية، والثقافة، ونظرتنا إلى أنفسنا كنوع بشري، في الفصول 6 ـ 9، والتي تشكل النصف الثاني من هذا الكتاب.

♦

كتب شكسبير حلم ليلة منتصف الصيف في العقد الأخير من القرن السادس عشر، مع أن الرابطة بين الجنون والإبداع يمكن أن تتتبع إلى اليونان القدامى، إن لم يكن لأبعد من هذا. وهي فكرة استمرت بقوة في الأدب. كتب دريدن على سبيل المثال أن، «المفكرون الساخرون العظام بالتأكيد على صف الجنون يقفون/ وحواجز رقيقة حدودهم تكون»؛ بيرون ، كتب بفظاظة أكبر، «نحن أصحاب الصنعة كلنا مجانين». وهي فكرة نوقشت أيضاً كثيراً في المراحل الأولى من علوم العقل، والتي نسميها اليوم علم النفس والطب النفسي. جادل سيزار لومبروسو، أستاذ علم الإنسان الجامعي في تورين في القرن التاسع عشر، في كتابه إنسان العبقرية أن الجنون والعبقرية هما وجهان لعملة نقدية واحدة. وبشكل مماثل، فإن بنجامين راش

الذي كتب أول بحث في الطب النفسي يظهر في الولايات المتحدة 1812، رأى قاسماً مشتركاً بين زيادة الخيال في الجنون وفي «مواهب الفصاحة، والموسيقى، والرسم، والإبداع غير العادي في الكثير من الفنون الميكانيكية».

إن إحدى الأمور التي كانت تنقص لومبروسو، وراش، والكتّاب الأدباء هي الدليل العلمي المنظم للعلاقة بين الإبداع الثقافي والجنون، ولم يكن مثل هذا الدليل سهلاً بمتناول اليد. تركت نظرياتهم فترة طويلة حتى وهنت، وقد تطور علم النفس والطب النفسي إلى فروع أكثر موضوعية وصرامة واحترافاً خلال القرن العشرين. ربما لم يكن هذا مدهشاً، لم يكن لدى علماء الطب النفسي، الذين يحاولون جاهدين التغلب على صعاب الحقائق العملية غير الرومانسية في التعامل مع المرض العقلي، ولا علماء النفس، الحريصون على وضع علومهم على أساس تجريبي متين، الوقت الكافي، في البداية على الأقل لمثل هذه الأفكار الهوائية. ولذلك فإنه حديثاً فقط قد تطور الفهم العلمي للعلاقة، ولكن النتائج تظهر بوضوح أنه كان هناك أكثر من مجرد ذرة من الحقيقة في الافتراضات الأولية.

الشيء الثاني الذي كان ناقصاً حتى وقت قريب، والذي منع التقدم الواسع في فهم ظاهرة الخيال القوي، كان وجود بصيرة في الكيفية التي يعمل فيها الدماغ فعلاً، وهو مقر هذه الأشياء كلها. إن الوضع يتغير بسرعة مدهشة. لقد انتقلنا في النصف الثاني من القرن العشرين، من معرفة أكثر بقليل من

مجرد التشريح العام للدماغ، إلى البدء بفهم كيفية اتصالاته، وكيف تقوم الخلايا المكونة له بعملها، وكيف يمكن تبديل المزاج والسلوك بإعطاء الأدوية، والآن حتى يمكن مشاهدته يعمل عبر تصوير الدماغ. يعطي هذا التقدم، والذي ما زال مستمراً، واحداً من أعظم الازدهارات المثمرة للمعرفة في تاريخ العلم. أنه يعني أن قصة العقل البشري فوق العادي ـ في العبقرية وفي المرض ـ قد بدأت تصبح مقروءة، والقصة رائعة بحق.

الفصل الأول

من المرض
إلى الاختلاف
والعودة من جديد

من يستطيع أن يرسم خطاً في قوس المطر ينتهي عنده اللون البنفسجي ويبدأ اللون البرتقالي؟ نحن نرى بوضوح، الاختلاف في الألوان، ولكن أين بالتحديد يدخل أحدها مندمجاً في الآخر؟
كذلك الأمر في صحة العقل والجنون

هيرمان ملفيل، بيلي بد، سيلر

يُعنى هذا الكتاب بالاضطرابات العقلية. وبشكل خاص، سوف أهتم بتلك الاضطرابات العقلية الشديدة التي تأتي تحت عنوان «الذهان». إن الذهان هو المصطلح الحديث في الطب النفسي لما كان يسمى في الحقب الغابرة بالحماقة الشديدة، أو الجنون، أو «القمرية» وهو تعبير يوحي بالصلة مع مراحل القمر المختلفة. إنه تلك الحالة العقلية التي تكون فيها مشاعر الشخص

أو اعتقاداته حول نفسه وأصحابه والعالم ككل معطلة تماماً، بحيث لا يمكنه القيام بأي دور اجتماعي - زوج، شريك، صديق، موظف - يتوقع منه أن يلعبه. إنه الحالة التي يجتاز المعانون منها حدود الحقيقة، والوضوح، والمعقولية كما يعرفها غالبية المجتمع. إن الذهاني غريب بين الناس الذين ينتمي إليهم.

ليست جميع الشكاوى التي يتعامل معها أخصائيو الطب النفسي، وأخصائيو علم النفس شكاوى ذهانية. إن الإمرأة التي هي بطبعها مكتئبة، أو قلقة، أو عدوانية، أو غير قادرة على الحفاظ على علاقتها مع شخص، ليست مجنونة، مع أن مشاكلها قد تكون حقيقية وخطيرة.

في المصطلحات السابقة في الطب النفسي، وضع تمييز بين العصاب، والذي تضمن المشاكل الأخف في العيش، وبين الذهان نفسه، الجنون الحقيقي. في الحالة الأخيرة، يكون الانفصال عن الحالة السوية وعن الشخص الصحيح كاملاً، بينما، في العصاب، يعاني شخص كامل بشكل أساسي من مشكلة أو ضائقة في منطقة محدِّدة نسبياً لنفسها من الحياة العقلية. إن المشاكل المتعلقة برسم هذا الخط بشكل حاد مشاكل واضحة، حتى ولو على الأقل بسبب أن اعتقادات الناس المعبر عنها تختلف من حالة إلى أخرى، وسأهتم بها كثيراً مع استمرار هذا الفصل من الكتاب. لم تعد تصانيف الطب النفسي المعاصرة تتضمن صنف العصاب. ليس هنا مكان التنقيب عن الأسباب الوجيهة لأن يكون تصنيف الاضطرابات العقلية محلاً للتنقيح

المستمر، لأنه، على كل حال، فإن التمييز بين الذهان والحالات الأخف ما يزال محفوظاً، فما زال الأول يسمى بالذهان، بينما تتفاوت تسمية الأخير بين اضطرابات الشخصية والاضطرابات العاطفية الطفيفة.

وضع ضمن الذهان، تمييز تقليدي بين الذهان العضوي والوظيفي. للذهان العضوي سبب بدني واضح. إذا خرق دماغ سليم سابقاً لشخص بسيف مبارزة، أو تخرب بمرض، فإن الشخص يصبح خرفاً. يمكن بسهولة ربط سبب مادي بالنتائج السلوكية، وبذلك يطلق على الذهان مصطلح العضوي. من ناحية أخرى، يظهر الجنون في الذهان الوظيفي بدون أي أذية يمكن اكتشافها للدماغ .

في مثل هذه الحالات يبدو أن الشخص مجبر على الوصول إلى واحد من استنتاجين. أولاً، يمكن أن يستنتج المرء أن الأسباب نفسية، وليست عصبية. أي أنها تتعلق بوظيفة العقل، وليس الدماغ، وأنه يجب على المرء أن يبحث عن تفسيرات في الحقل النفسي، وليس البدني. ربما كان الشخص يخضع لضغط غير محتمل في العمل، أو أنه مقيد بعلاقات مستحيلة في المنزل. ثانياً، يمكن أن يفترض المرء أن هناك تغيراً دقيقاً في الدماغ، ليس نتيجة لأذية ضخمة من الخارج، بل ربما نتيجة لتغيرات غادرة في تنظيم الدماغ الذاتي، ويمكن للمرء أن يبحث في الآثار الحيوية لذلك. كما سأجادل في هذا الكتاب، فإن كلاً من هذين البديلين أمر شرعي. والأهم من

ذلك، فإن الفكرة أن هناك نوعاً من الانقسام بينهما فكرة مضللة تماماً.

إن القول بأن أسباب الجنون نفسية وليست عصبية يوحي أن هناك نوعين مميزين من أسباب السلوك البشري، أسباب نفسية وأسباب بدنية. لكن الأمر ليس كذلك. إن العقل ليس أمراً مختلفاً عن الدماغ. إن العقل هو ببساطة العمل الذي يقوم به الدماغ. أي أن الحوادث النفسية ليست أكثر من طريقة للبحث في عمليات الدماغ، الطريقة التي نبحث فيها في تلك العمليات من منظور التجارب البشرية في الحياة اليومية. ليس هناك إحساس أو فكرة فاعلين ليسا أيضاً عملية دماغية. على ذلك، فإن الذهان لا يتسبب عن تغيرات دماغية بحد ذاتها، بل أنه هو هذه التغيرات بعينها، والأعراض الذهانية هي ما تفعله هذه التغيرات من وجهة نظر الشخص. إن ذلك يعني أن أي ذهان هو عملية بدنية. على ذلك، يمكن أن يتسبب الذهان عن أي عملية أو حادثة بدنية أخرى، سواء كانت سيف مبارزة خارقاً، أو دواء مسبباً للهلوسة، أو حالة دماغية سابقة. هذه الحالة الدماغية السابقة، قد تكون بدورها مسببة عن شيء في البيئة الاجتماعية، حيث أن نشاط الدماغ يتغير باستمرار استجابة للوارد من الحواس والجسم.

في العقدين الماضيين، صار من الأوضح فالأوضح أنه توجد تغيرات دماغية دقيقة تترافق مع ما كان يسمى سابقاً بالذهان الوظيفي. وجد الكثير من الباحثين، باستعمال طرق

كثيرة، مثل هذه التغيرات. ولكن، ومع الأسف، فإنهم لم يجدوا نفس التغيرات بشكل ثابت. اكتشفت التغيرات على مستويات كثيرة. يبدو أن هناك بعض الاختلافات في البنية التشريحية للدماغ، والتي يمكن اكتشافها بطريقة للتصوير تسمى بالتصوير الطبقي المحوري. على سبيل المثال، وجدت الكثير من الدراسات أنه لدى كل من المرضى الفصاميين والمهووسين - المكتئبين توسعاً في البطينات المجوفة التي تقع في عمق الدماغ. هناك أيضاً تقارير عن وجود اختلاف في أنماط عمل الدماغ. تكتشف هذه باستعمال نوع آخر من تصوير الدماغ، يسمى بالتصوير الطبقي بابتعاث البوزترون، والذي يعطي صورة عن نشاطه في الوقت الذي يصور فيه الشخص بدلاً من إعطائه صورة للتركيب التشريحي للدماغ.

أظهر التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون نماذج وصفية للنشاط في تصاوير كل من المهووسين - المكتئبين والفصاميين. وجدت الكثير من الدراسات أن لدى المكتئبين زيادة في النشاط، بالمقارنة مع الأشخاص الطبيعيين، في بنية من الدماغ تسمى باللوزة، والتي من المعروف أن لها علاقة بالعاطفة. إن هذا صحيح في كل من أولئك المكتئبين حالياً، وأولئك الذين لديهم قصة إصابة بالاكتئاب ولكنهم الآن في طور الهدأة. إن نشاط اللوزة غير الطبيعي هو بذلك انعكاس للمزاج الاكتئابي المبطن، وليس للحالة الراهنة. عند أولئك الذين يعانون حاليا من أعراض سيئة، توجد أيضاً زيادة في نشاط بعض أقسام

الفص الجبهي الأيسر، ونقص في نشاط أقسام أخرى. يبدو أن هذه التغيرات هي المظاهر الدماغية للاندلاع الراهن.

وأخيراً يبدو أن مستويات بعض المواد الكيميائية الداخلية في الدماغ، والتي تسمى بالنواقل العصبية، تكون غير طبيعية في الذهان. يصعب، لأسباب واضحة، قياس مستويات هذه المواد الكيميائية بشكل مباشر. يمكن، مع ذلك، كشف فاعليتها بشكل غير مباشر عبر تأثيرها في كيميائية الدم والبول والسائل الدماغي الشوكي. وجدت دراسات كثيرة، رغم أنه ليس كل الدراسات، على المرضى الفصاميين أن المستوى الفاعل للنواقل العصبية غير طبيعي. الأكثر من ذلك، تعمل الأدوية التي هي اليوم العلاج المختار للذهان عبر زيادة أو ترسيخ مستويات نواقل عصبية محددة، وتوحي الفاعلية القوية لهذه الأدوية بالدور الهام لهذه المواد. على ضوء فهم العلماء الجديد لمثل هذه التغيرات الدقيقة في الدماغ، فإن محرر إحدى المراجعات حديثاً ناقش بأن التمييز بين الذهان الوظيفي والعضوي صار ذا معنى أقل في العقود الحديثة.

صحيح أنه يوجد تغيرات دماغية دقيقة في الذهان العضوي، ولكن ذلك لا يلغي التمييز الوظيفي/العضوي بالكلية. إن السبب في ذلك، كما سبق وأسلفت، هو أنه لم يتم إظهار أن التغيرات الدماغية المكتشفة هي سبب الذهان. بل هي في الواقع الذهان نفسه، منظوراً إليه على المستوى البدني. إن هذا لا ينطبق تماماً على الذهان العضوي التقليدي، حيث يحصل

الرض العضوي (سيف المبارزة، مثلاً) بشكل واضح قبل الذهان ومتميزاً عنه (وعلى ذلك يمكن أن يقف بموقف المسبب تجاه الفعل). ولذلك، وباختصار، فإن اكتشاف الآليات الدماغية في الذهان الوظيفي، والتي سأتحدث عنها كثيراً في الفصول اللاحقة، لا تفسر منشأه. مازال يمكن أن يتسبب الذهان من العلاقات الكروبة، أو الجينات، أو الحمية، أو أي من الواردات الهائلة التي تحدد حالة الدماغ الراهنة. لذلك ما زالت الأسئلة حول السببية مفتوحة بالنسبة للذهان الوظيفي بطريقة لا توجد بالنسبة للأسباب العضوية.

على هذا، سوف أبقي تمييزاً عملياً بين الذهان العضوي والوظيفي، ولكن يجب أن يتنبه القارئ لئلا يأخذ الأمر بصرامة. إن الصرامة تهدد بالانزلاق في المنحدر الزلق تجاه نوع ما من الإثنينية. إن الإثنينية هي الموقف الفلسفي الذي يقول بأنه يوجد تمييز في النوع بين الأشياء العقلية والأشياء المادية؛ أو، إن شئت، بين الجنون الوظيفي والجنون العضوي، المظاهر النفسية والمظاهر البدنية. تفترض الإثنينية أن هناك قوانين مختلفة للسببية تنطبق على كل من الطرفين. إن إغواء الإثنينية لم يعد مغرياً اليوم. إن القليل من الأطباء النفسيين، إن كان هناك أي منهم على الإطلاق، اعتقد أبداً بأن الإثنينية الساذجة للنفس والدماغ صحيحة حرفياً. إن التمييز وظيفي/ عضوي هو مجرد طريقة عملية لتجميع الحالات في مجموعات، وليس نظرية حول العالم. مع ذلك، فإن التمييز بين الكلام عن العقل والبدن سهل

وهو تمييز يسهل الانزلاق فيه، وعندما يحصل ذلك أحياناً، فإن الناس يتمادون فيه إلى مجادلات غريبة وإثنينية حول الأمراض العقلية، كما سنرى في فصل لاحق.

♦

تقسم الذهانات الوظيفية عادة إلى مجموعتين: الفصام والذهان العاطفي. يعود التمييز بين النوعين، والتصنيف الحديث للأمراض العقلية، إلى الطبيب النفسي الألماني إيمل كرابيلين الذي يعد أباً لهذا العلم. إن عمل كرابيلين جدير أن يُمعَن النظر فيه، بسبب كل من طبيعته المدرسية ولأنه يسمح بإلقاء نظرة خاطفة على بعض المعالم المهمة في تاريخ علم النفس.

ربما كان كرابيلين أكثر أطباء الطب النفسي تأثيراً في القرن التاسع عشر، على الرغم من أن اسمه غير مشهور على نطاق واسع خارج حقل الطب النفسي. يتناقض ذلك بشكل حاد مع المحلل النفسي الذي كان معاصراً له، سغموند فرويد، المعروف عالمياً. إن التناقض بين الرجلين يقدم درساً تعليمياً، ويوضح الطريقة التي مالت فيها دراسة الدماغ إلى الانقسام على طول خطوط تشم فيها رائحة مريبة للإثنينية. أما فرويد، مفسر الأحلام وصراعات اللاشعور، فيترافق اسمه عادة مع الطرف النفسي أو الإنساني للإثنينية. يشَرِّح عمله الحياة العقلية لكل مريض، مظهراً معانيها وتوتراتها المخفية عبر أخذ قصة الشخص الفردية والتي، باعتراف فرويد نفسه، تقرأ كقصص قصيرة أكثر منها عملاً علمياً. كانت أهداف كرابيلين مختلفة تماماً، ويترافق

اسمه مع الطرف البدني أو الطبي الحيوي من الإثنينية، والذي ينظر إلى المشاكل العقلية على أنها أمراض عضوية مثل أي مرض آخر. كان كرابيلين مصمماً على تحقيق نوعٍ من التصنيف الجهازي للأشكال المختلفة من الجنون، حتى يتمكن من وضع المريض في صنف تشخيصي ويقدم له المعالجة الصحيحة. درس آلافاً من المرضى، وكان واضحاً أنه غير مهتم بهم كأشخاص منفردين، ولا بمحتوى حياتهم العقلية. بل كان ينظر إليهم على أنهم مجموعة أعراض، يمكن أن توضع في صنف من الأمراض أو آخر. كان الدور الأساسي للطبيب النفسي هو التشخيص والعلاج الطبي؛ ولأبحاث الطب النفسي، أن تصنف، وأن تبحث عن الآليات الفيزيولوجية للمرض، وأن تجد الأسباب. فيما يتعلق بمسألة الأسباب، كان كرابيلين يشك دائماً في الوراثة، وكان هو مَن بدأ الدراسة الحديثة للعوامل الجينية في الذهانات.

ليست هذه الملاحظات انتقاداً لا للتقليد الفرويدي ولا للتقليد الكرابيليني. وهي أيضاً عرض مبسط جداً للتشابهات والفروق بينهما. مع ذلك، فإن معظم المواقف المشاهدة في الطب النفسي في المئة سنة الأخيرة تقع في مكان ما على طول الطريق بين الطب الحيوي الكرابيليني المثالي والإنسانية الفرويدية المثالية، ولهذا فإن وضع هذا التمييز أمر مفيد. إن الميل إلى الافتراض بأن لكل من الاضطراب الهوسي - الاكتئابي، أو الاضطراب الوسواسي ـ القهري، أو الفصام

تبدلات دماغية غير طبيعية محددة يجب كشفها عبر الأعراض المميزة ومن ثم علاجها بالأدوية المناسبة كثيراً ما يسمى «بالكرابيلينية الحديثة» وبالعكس، فإن المدارس البديلة المختلفة التي تعتمد على الاستكشاف العلاجي لتجربة الشخص الفردية، والتي لا تهتم إلا قليلاً بالصنف التشخيصي أو بالأدوية، تنطوي بشكل أوضح تحت النسب الفرويدي العام، مع أنها ليست بالضرورة فرويدية بأي شكل ضيق من الأشكال. إن هذا كما قلت، تبسيط؛ يقع معظم الممارسين المعاصرين في صنف متوسط، في صنف قد يشمل على كل من فرويد وكرابيلين لو كانا ما يزالان على قيد الحياة.

♦

كان إنجاز كرابيلين هو أن يجمع عدداً كبيراً وغير محدد من التناذرات تحت مظلتين واسعتين. سمى الأولى «الجنون الهوسي - الاكتئابي» (والذي يعرف الآن بشكل عام بالذهان العاطفي)، والثانية «الخرف المبتسر» (والذي يسمى اليوم بالفصام). عنى «بالخرف المبتسر» نوعاً من الخرف يحصل في مرحلة باكرة من العمر، على النقيض من الخرف الشيخي، والذي هو بشكل أساسي ذهان عضوي يتعلق بهرم الدماغ. تغيرت الحدود الدقيقة بين مفهومي كرابيلين على مدى المئة سنة منذ وجودهما، ومازال المفهومان موضع جدال، ولكن مازالت فائدتهما العريضة مقبولة في معظم الدوائر. جاء يوجين بلولير سنة 1911 بالتغيير الوحيد الذي له أهمية هنا؛ فقد وسع إلى حد

ما تعريف الخرف المبتسر، وأعاد تسميته باسمه المألوف بشكل أكثر، الفصام. اختار هذا المصطلح من الكلمة اليونانية التي تعني الفصم، حيث أنه كان يعتقد أن لب التناذر هو الانفصام، سواء كان بين الأقسام المختلفة من الدماغ، أو بين المنطق والعواطف، أو بين الذات والعالم الحقيقي.

إن الفصام هو الجنون بشكله النقي. لا يوجد عرض منفرد، بل هو مجموعة من الشذوذات المرتبطة ببعضها، والتي يمكن أن تقسم إلى صنفين إيجابي وسلبي. إن الشذوذات الإيجابية هي تعطيلات في عملية التفكير مثل التوهمات أو الأهلاس. إن خيال السيد ماثيوز الجامح الحي، الموصوف في المقدمة، يظهر بأنه ربما كان فصامياً. إن كلاً من شكل ومحتوى الخيال الجامح الفصامي متنوع بشكل هائل، ولكن النمط التقليدي يتضمن «سماع أصوات» في الرأس، والتي يعتقد أنها أصوات أشخاص آخرين. في الطرف السلبي، كثيراً ما يُظهر الفصاميون ارتكاساً عاطفياً مسطحاً نحو الأشخاص، يراه الآخرون على أنه برود أو عدم اكتراث. يمكن أن يعاني الفصاميون أيضاً من عجز في البواعث أو التفكير، أو الشذوذات الفكرية الأخرى التي سأبحثها في الفصل الخامس. إن الأعراض السلبية مهمة، ولكن التشويش الإيجابي مثل سماع الأصوات ضروري لتشخيص الفصام.

تأتي الأعراض الإيجابية للفصام التقليدي في الكهولة المبكرة، على الرغم من وجود تفاوت كبير في ذلك، ويكون

معدل عمر البدء أبكر قليلاً في الرجال عنه في النساء. يصاب بعض المرضى بحادثة عرضية نفسية واحدة ثم يعودون إلى حياة طبيعية نسبياً بدون نكس. في حالات أخرى، يستمر المرض بشكل مزمن طوال الحياة، بتناوب بين الحوادث والهدآت. حتى في أيام الأدوية المضادة للذهان هذه، فإن إنذار الكثير من الفصاميين سيء جداً. يعود ربع الفصاميين إلى فاعلية طبيعية تماماً؛ كما أن نفس العدد تقريباً يعود بشكل متقطع أو جزئي إلى العمل والاستقلال الاجتماعي. يصاب الكثير من الباقين بالمرض المزمن. يقدر أن خطر الإصابة بالفصام على مدى العمر يبلغ حوالي 1٪.

على النقيض من الفصام، حيث يبدأ التشوش من الأفكار، فإن الذهانات العاطفية هي، على الأقل في البداية، عدم توازن في المشاعر. ذلك هو ما يكسبها اسمها، من اللاتينية، العواطف. أشير إلى الذهانات العاطفية بالجمع لأن لها الكثير من المكونات. إن الاكتئاب الشديد جداً هو ذهان عاطفي، وكذلك الأمر بالنسبة للحالة التي تعرف عامة بالهوس ـ الاكتئابي، حيث يتأرجح المُعاني بين الاكتئاب الشديد وفترات من الهوس. يسمى الأول بالذهان العاطفي وحيد القطب، حيث يكون التشوش العاطفي كله في اتجاه واحد، بينما يسمى الثاني، لأسباب واضحة، بالذهان العاطفي ثنائي القطب.

إن الصورة التقليدية للحالة الاكتئابية مألوفة لمعظمنا. يحصل لدى المصاب مشاعر زائدة ومستمرة بالحزن، أو الغم،

أو عدم الأهمية. تكون طاقته مستنفذة، وقوامه منحن، وحتى الوظائف اليومية تشكل عوائق مستحيلة. يكون بليداً. تطلعاته سلبية، وتطبيقاته مفككة، وتقديراته عما يستطيع إنجازه متشائمة.

إن هذه الصورة التقليدية شائعة، ولكنها ليست الطريقة الوحيدة التي يُظهر فيها الاكتئاب نفسه. إضافة إلى نمط الكآبة الذي يسيطر فيه الحزن والاستسلام، فإن هناك أنماطاً يهيمن فيها القلق، أو الغضب، أو الخوف. هناك حتى بعض الأدلة التي تُرجِع مظاهر متفاوتة كثيراً مثل الإدمان، واضطرابات تناول الطعام، والإجرام الدفعي، والعنف إلى نفس الآليات الدماغية كالاكتئاب التقليدي. إن الملامح العامة في جميع هذه الحالات هو هيمنة المشاعر السلبية، ونقص أو غياب المشاعر الإيجابية. يسمى عجز المشاعر الإيجابية باللاتمتع، وهو مظهر معرِّف للاكتئاب. تقع الفروق بين الأنماط المختلفة للاكتئاب بشكل أساسي في الطريقة التي يرتكس فيها المُعاني للمشاعر السلبية، فيما لو تقبلها بالاستسلام (الاكتئاب التقليدي)، أو الاندفاع المفاجئ (العنف الدفعي)، البحث عن العزاء (الإدمان)، أو تحميل النفس (اضطرابات تناول الطعام).

إضافة إلى المشاعر، فإن الاكتئاب الشديد يمكن أن يخترق الاعتقادات الخارجية. عند ذلك يصبح ذهاناً عاطفياً، بالمقارنة مع اضطرابات العواطف غير الذهانية. يُغمر المُعاني بمشاعر الذنب أو عدم الكفاءة، والتي قد تنتشر إلى اعتقادات توهمية. يتراوح ذلك من التوهم البسيط، كالاعتقاد أن الأصدقاء

قد انقلبوا سراً ضده على سبيل المثال أو أنهم يبغضونه، إلى الشاذ، مثل فكرة أن الشخص قد سبب بنفسه الحرب العالمية الثانية أو كارثة طبيعية عظيمة.

إن الوجه الآخر للكآبة هو الهوس. إن الهوس هو حالة ثابتة من التيه. يشعر المرء أنه محلق في الحياة، وأنه يستطيع أن يفعل أي شيء. يضع خططاً ضخمة لمشاريع مستقبلية طموحة، منفقاً أحياناً كميات ضخمة من المال، داخلاً في مضاربات خطرة أو علاقات غريبة بدون قيود. ليس لديه حاجة للنوم أو تفاهات أصدقائه المحافظة. إن أفكاره الجديدة عن العالم جارفة، وغالباً متكلفة العظمة، وأحياناً متدفقة في بعضها البعض، وأحياناً متنططة في تحليق لذيذ يبدو منطقياً له، ولكنه محير لأصحابه. يصبح الهوس، أيضاً، ذهانياً، في اللحظة التي يزول فيها وضوح التقسيم بين مجرد الأفكار والاعتقادات الفعلية.

إن الاكتئاب أمر يمكننا أن نتعايش معه، وهو في أشكاله غير الذهانية شائع جداً. يوجد، بالفعل، نموذج واضح في عاطفة الحزن العالمية. ولكن الاضطراب هو أكثر بكثير من هذا. إنه حزن يستمر مع غياب الأسباب المباشرة للحزن، بل أنه يستمر رغم المشاركة في تجارب كانت ممتعة من قبل. من الواضح أن هناك تدرجاً في شدة مثل هذه التبدلات المزاجية. إن الحالات المتطرفة صعبة التصور لأولئك الذين لم يعرفوها أو يقرءوا عنها، لأن المزاج الكئيب يصبح سيلاً جائحاً، يجري في

كل شق من حياة الشخص في كل لحظة. يغمر جميع النشاطات الدنيوية، والعلاقات مع الآخرين، وفي النهاية، جميع اعتقادات الشخص حول العالم. إن هذه الحالات الشديدة فقط هي التي يمكن أن تعتبر ذهاناً. يجب التنويه هنا أن مصطلح «الذهاني» يستعمل بطرق مختلفة من قبل كتّاب مختلفين. يسمى الاكتئاب أحياناً بالذهان للدلالة على خطورته الشديدة. في مكان آخر، يدل استعمال المصطلح على أن الشخص يعاني من التوهمات أو الأهلاس تحديداً، والتي تحصل في القليل من حالات الاكتئاب الشديد. إن الاستعمال الثاني بذلك هو فرع من الاستعمال الأول؛ والفارق بينهما مهمل كثيراً بالنسبة لغرضنا الحالي.

يتفاوت تقييم انتشار الاضطرابات العاطفية كثيراً حسب عينات السكان التي أجريت عليها الاختبارات وطرق أخذها والتشخيص المستعمل، ولكن الموجودات العامة هي معدل انتشار يساوي 8٪ أو أكثر على مدى العمر، مع حصول تناذر الاكتئاب التقليدي بمعدل الضعف في النساء عن الرجال. إن بعض ـ ولكن ليس كل ـ أكثر الاكتئابات خطورة ثنائية القطب، أي أن المرضى يعانون من الهوس أيضاً. هناك أسباب للاعتقاد أن الشكل ثنائي القطب ووحيد القطب من الاضطراب متعلقان ببعضهما، وأن الشكل ثنائي القطب هو المظهر الأكثر شدة من السلسلة المرضية المتصلة التي تتسلسل من الكآبة والسخط الخفيفين إلى الاكتئاب الشديد إلى الهوس ـ الاكتئابي. يصيب

الذهان العاطفي ثنائي القطب الكامل المظهر نحو 1٪ من السكان، بنسبة خطر مماثلة للفصام، وعلى عكس الاكتئاب وحيد القطب، لا يوجد تفاوت في الجنس. يوجد هناك أيضاً بعض الحالات النادرة من الذهان الهوسي وحيد القطب.

في المرض ثنائي القطب التقليدي، تتناوب حلقات من الاكتئاب ربما تستمر أشهراً عدة مع حلقات من التصرف الطبيعي وحلقات من الهوس. مع ذلك، هناك أيضاً تشابهات بين هاتين الحالتين، في كل من فاعلية الدماغ وفي التجربة، ويمكن للمُعاني في كثير من الأحيان أن يشعر بالتبدلات المزاجية المقواة بتلاحق مذهل، أو/ وكأنها تحصل في آن واحد. في هذه الحالات المختلطة، تكون تصرفات اللامبالاة الشديدة أمراً شائعاً.

إن الإنذار طويل الأمد في الذهان العاطفي أفضل إلى حد ما من إنذار الفصام. إن سبب ذلك جزئياً هو فاعلية الليثيوم والأدوية الحديثة المضادة للاكتئاب، مع أن الأمر كان جزئياً كذلك أيضاً قبل استعمال هذه الأدوية. يأتي السبب من حقيقة أنه يبدو أن الذهان العاطفي، وسطياً، أقل نفوذاً وأكثر هجوعاً من الفصام. في كتب الطب النفسي السابقة، كانت تسمى الذهانات العاطفية «بالجنون الدائري»، للتأكيد على الطبيعية الدورية لمظهرها. في كثير من الأحيان يكون عمل المُعاني في مستوى طبيعي، أو أفضل، بين الدورات، ويمكن للفترات

الجيدة أن تكون طويلة وكثيرة. مع ذلك، فإن الذهان العاطفي مستبد قاتل، وجلاده الأساسي هو، وبقساوة، المُعاني نفسه. ينهي خمس المرضى ثنائيي القطب حياتهم بالانتحار، ونفذ نحو ثلثي حالات الانتحار المسجلة على الأقل من قبل أشخاص شخّص لهم من قبل مرض عاطفي. (مع ذلك، ليس الانتحار تشخيص خاص بالاضطرابات العاطفية، ينهي 10٪ من الفصاميين حياتهم أيضاً بهذه الطريقة.)

لقد اعتبرت بشكل مسلم به حتى الآن أن الفصام والاضطرابات العاطفية متمايزان تماماً، يبدأ أحدهما من الأفكار ويبدأ الآخر من العاطفة. مع ذلك، ليست صحة ذلك واضحة. إن البرود العاطفي للفصامي قد لا يعني نقص العاطفة، ولكن قد يعني الإحساس بعواطف غير مناسبة، أو بعواطف متضاربة في وقت واحد. يذكّر ذلك بشكل عجيب بالمريض ثنائي القطب في الحالة المختلطة. من ناحية أخرى، لا تنحصر التوهمات والأهلاس بالفصاميين. إن المعتقدات التوهمية شائعة في الحالات المتطرفة من الهوس والاكتئاب، كما في الحالة التي يعتقد فيها المعاني أنه تسبب شخصياً في حصول الحرب العالمية الثانية. إن هذا الاعتقاد ليس بعيداً جداً عن العالم الخيالي للسيد ماثيوز.

لذلك، هناك مناطق من التداخل بين الذهانين الوظيفيين، ولقد ثبت أن رسم خط تشخيصي بينهما ليس بالأمر السهل. تقر معظم التصانيف بوجود صنف متوسط، يعرف بالاضطراب

الفصامي العاطفي، والذي يبدي مظاهراً من كل منهما. هناك أيضاً عدم تجانس شديد ضمن كل من الصنفين، خاصة الفصام. قد يكون من الأفضل التفكير بالفصام والذهان على أنهما مجموعتان من النقاط على خريطة من الفاعلية النفسية، مجموعتان يمكن أن تتداخلا. إن هذا لا يعطي حكماً مسبقاً على التساؤل عما إذا كانت المجموعتان تنبعان من سبب واحد، والذي سأعود إليه في فصل لاحق.

♦

إن التعامل التقليدي في الطب النفسي مع الفصام والاضطراب العاطفي هو اعتبارهما مرضين كأي مرض آخر. إن لهذه النظرة دلالات معينة، كما أشير إليه كثيراً. بداية، يصبغ هذا التعامل التجربة النفسية على أنها سلبية وغير مرغوب بها. ربما لم يكن ذلك مفاجئاً كثيراً، حيث أنه من الصعب الاحتفاء بحالة تتلازم مع المعاناة ومع عواقب شخصية كارثية كهذه. مع ذلك، يجدر بنا أن نتذكر أن كثيراً من المهووسين والفصاميين لا يعتبرون أنفسهم مرضى، وكما سنرى، هناك حركات تؤكد على النواحي الشفائية، وحتى الرؤيوية للتجربة الذهانية.

إن العواقب الأكثر خطورة للنظرة المرضية، والتي انتقدت كثيراً من أجلها، هي أنها تدعونا للتفكير في الذهان على أنه شيء مختلف عن الشخص الذي يعاني منه. إن الشخص الذي يعاني الكوليرا يأوي جرثوماً، يعمل على جسمه ويسبب أعراضاً وعلامات معينة للخلل الوظيفي. يقضي الطبيب، عندما يمكنه،

على الجرثوم، وتختفي الأعراض. الأمر الهام، هو أن العمليات التي يقوم بها الجرثوم ليست تلك التي يقوم بها جسم المريض، بل هي غريبة عنه، وتتباين كثيراً مع عمله الطبيعي. لا يتدخل المريض شخصياً بتأثيرات الكوليرا التي أصيب بها أكثر من تدخله بتأثير الجراثيم التي تفسد الحليب في الثلاجة. إن مضمون النظرة المرضية هو أن الشيء نفسه صحيح بالنسبة للذهان.

يتناسب هذا المضمون مع تجربة بعض المصابين بالاضطرابات العقلية. يشعر الكثير من المصابين بالأمراض النفسية أن مرضهم شيء غريب عنهم، ويستنكرون تدخله في حياتهم. إن الاكتئاب الشديد، على سبيل المثال، تجربة عنيفة غير مفسرة أحس الكثير ممن عانى منها أنها متميزة تماماً عن حياتهم العقلية السابقة. كتبت إليزابيث ورتسزيل، على سبيل المثال، في كتابها: أمة البروزاك:

> هذا هو الشيء الذي أريد أن أوضحه حول الاكتئاب ليس له أي علاقة على الإطلاق بالحياة. في مسيرة الحياة هناك الحزن والألم والأسى، كلها، في وقتها وسببها المناسبين، طبيعية ـ مزعجة ـ ولكن طبيعية. إن الاكتئاب يقع في حيز مختلف بالكلية.

بشكل مماثل، لا نستطيع أن نقرأ خيالات السيد ماثيوز بدون الشعور أنه يوجد عدم تواصل جذري، ومرضية أكيدة ومتميزة بين عالمه والعالم الطبيعي. أم هل يمكننا؟ وهل هذا نتيجة اعتبار الحالات المتطرفة جداً فقط؟

في تناقض حاد مع المنظور المرضي يوجد تنوع واسع في طرق الفهم التي تنظر إلى الاضطرابات العقلية لا كأمراض بل ببساطة كتعبير عن الاختلاف الشخصي. يسهل أن نرى من أين يأتي منطق هذه الفلسفات. دعنا نأخذ مثال الاكتئاب الذهاني مرة أخرى. إن الحزن تجربة بشرية عالمية، وغالباً ما تكون تجربة مناسبة، والاكتئاب البسيط هو حزن مستمر. مقابل كل اكتئاب خفيف، من الممكن جداً تصور نمط أكثر ثباتاً وعمقاً ونفوذاً بقليل. ومن ثم هناك نمط أكثر خطورة بقليل من ذلك، وهكذا، يؤدي إلى ذهان عاطفي كامل. وهكذا فإن أشد حالات الاكتئاب يمكن أن تتصل عبر سلسلة من المواضع المتوسطة بالفاعلية الطبيعية. ليس الهدف من هذا القول نفي شدة أعراض الحالة الذهانية. بل هو، في الواقع، للاعتراف بأن الحالات العاطفية الإنسانية توجد عبر سلسلة متصلة. هناك ملاحظة شائعة أن الأشخاص يختلفون في مدى تطرف ارتكاسهم العاطفي لحوادث الحياة. ويمكن أن تكون قابلية الإصابة بالاكتئاب مرتبطة بشكل ما بتلك السلسلة.

هناك طريقتان قد أحاول بهما أن أدحض نظرية السلسلة المستمرة، والتأكيد على النظرة إلى الاكتئاب الشديد على أنه يصنف ككيان مميز. أولاً، قد أميز بين المزاج المنخفض الذي له سبب وجيه، والمزاج المنخفض الذي يبدو أنه مرضي. فمثلاً، يتوقع من امرأة حرمت من زوجها أن تدخل في فترة من الحزن، والتشاؤم، والبلادة. إذا حصل ذلك معها، فإنه لا يبدو

أن مفهوم المرض مفهوم مناسب، بل إن الأمر في الحقيقة أمر طبيعي، وإن كان عملية مؤلمة. بالمقابل، إذا حصلت الأعراض نفسها عند امرأة ناجحة قد تزوجت للتو، بدون سبب يمكن تحديده في حياتها، فإن لغة المرض تبدو أكثر جاذبية. قد أبقي عندها مفهوم الانفصالية، ولكن أطلق صنف المرض فقط عندما يكون انخفاض المزاج غير مبرر.

مع ذلك، لا يمكن لفكرة التبرير أن تنقذ جدال الانفصالية. يختلف الناس بشكل هائل في شدة وأعراض ارتكاساتهم العاطفية لنفس الحوادث. إذا استمرت الأرملة في مثالي بالأسى بعمق لمدة سنتين، فقد أقول بأنها مجرد متعلقة بشدة ولديها شخصية ارتكاسية. بعد 5 سنوات، أو 10، أو 15، قد أشك بالأسى المرضي بدلاً عن الطبيعي. ولكن أين يرسم الخط؟ تتفاقم المشكلة بحقيقة أن للمجتمعات المختلفة معايير مختلفة جداً لما هو طبيعي فيما يتعلق بالعرض والتوقيت المناسبين للأسى. من وجهة نظر عائلة من مجتمع معين، ومع وجود تقليد باستمرار الأسى لمدة سنة، فإن الأسى طوال العمر قد يبدو مَرَضياً. ولكن بالنسبة للنساء اليونانيات والبرتغاليات التقليديات فإن ذلك هو ما يتوقع منهن. إذا أردنا النظر إلى الأمر بطريقة أخرى، فإن الحرمان مبرر كاف للمزاج المنخفض بشدة، ولكن هناك حالات أقل وضوحاً، مثل خيبة الأمل في علاقة عاطفية قصيرة جداً، أو فقدان حيوان منزلي. قد يقودنا الارتكاس الهائل لهذه الحوادث الأخيرة للاشتباه بوجود مرض اكتئابي مبطن

كانت الحادثة مجرد مبرر للواقع. ولكن مرة أخرى، أين يرسم الخط؟ من الواضح أنه بين التقلبات الطبيعية المبررة في المزاج وبين المرض الاكتئابي الشديد، ليس هناك شيء سوى السلسلة المتصلة، ويحتل الأشخاص المختلفون والمجتمعات المختلفة أمكنة مختلفة على طول مقياس التدرج.

إن الطريقة الأخرى التي يمكن أن يدافع بها عن الانفصالية هي التنبيه إلى أنه في الذهان الكامل التشكل، فإن الفرد قد اكتسب معتقدات، هي في المفهوم العام لمجتمعه، غير صحيحة. أي أنه شخص متوهم. وهكذا فإن الفصامي الاكتئابي الذي يعتقد أنه مسؤول شخصياً عن كل المعاناة في العالم مختلف في النوعية عمن يشعر بأنه بشكل ثابت غير سعيد ومهموم. إن هذه المجادلة جذابة سطحياً، لأنه يبدو أن الحالتين مختلفتان كثيراً. مع ذلك أستطيع، مرة أخرى، بسهولة أن أتصور الكثير من الحالات المتوسطة. سبب ذلك هو أنه لدينا جميعاً اعتقادات كثيرة تتجاوز الحقائق المعترف بها عامة في مجتمعاتنا. عندما أكون مكتئباً فقد أعتقد بأنني مثال للفشل غير الجذاب، وأن عملي أدنى بكثير من قيمته ونوعيته الكامنتين. يصعب الحكم ما إذا كانت هذه الاعتقادات صحيحة حسب مقاييس مجتمعي أم لا. قد يجدني بعض الأشخاص غير جذاب، وربما يكون هؤلاء هم الأشخاص الذين يجعلونني أحس بالفشل. وبالمثل، فإن بعض الأشخاص يحب عملي وبعضهم لا يحبه، ولكن ليس لدى أي منهم نفس إحساسي عما

كان يمكن أن يكون وضعي لو كنت بالذكاء أو الاجتهاد اللذين أرغب بهما. وأخيراً، لا يستطيع أحد أن يقول بالتأكيد ما إذا كنت فاشلاً أم لا، لأنهم لا يعلمون (أو ربما لا يشعرون) بالأهداف والقيم التي تدفعني. باختصار، فإنه لا يمكن، وهذا مزعج، تحديد مقدار الحق في اعتقاداتي.

يمكن الآن أن يعترض أحدهم أنَّ لدى الذهاني الحقيقي اعتقادات توهمية حول العالم الفاعل، في حين أن الحالات التي ناقشتها كلها اعتقادات حول نفسي. ليس هذا الجدال مستقيماً بدوره. تتردد عبارات مثل «إن العالم يتجه من السيء إلى الأسوأ»، و «لا يوجد مكان لشخص محدود القدرات مثلي في هذه الأعمال» بشكل شائع على لسان المكتئبين، مع ذلك فإنها تتعلق بالحقيقة الخارجية وليس بذات الشخص. ومن الصعب القول بشكل صريح ما إذا كانت تعكس الحقيقة أم لا. تتفاقم هذه المشكلة بشكل هائل بالاختلاف النسبي للمعتقدات المقبولة عن العالم. لو كنت أعتقد، كشخص بريطاني، أن أسلافي الأموات يعيشون في أشباح وأنهم يتكلمون معي عبر بيضة مسلوقة، فقد أصنف على أنني متوهم. ولكن، مثل هذا الاعتقاد طبيعي في بعض المجتمعات المعينة في نايجيريا. وبالمثل، فإن سماع الأصوات هو عرض لمرض نفسي في عيادة الطبيب، ولكنه أمر شائع في دور عبادة معينة. في الحقيقة، يعاني الكثير من الناس الذين يفقدون شخصاً من أهلاس تتعلق بصوت أو مظهر فقيدهم. ربما كان ذلك ينبع من الاعتياد الطويل، وليس

كافياً للشك بمرض. ولكن، كم من هذا، وإلى أي فترة، نستطيع أن نتقبل قبل أن نشخص المرض؟

يمكنني أن أوضح النقطة نفسها بالنظر إلى الاختلاف بين الناس. هناك أشخاص لديهم مظهر كئيب. كثيراً ما يشعرون بأنه من الصعب الحصول على الأشياء التي يريدونها، وقد يكونون متشائمين حول إمكانية تغيير ما يحكمون عليه أنه حياة غير مرضية. لذلك فهم يخاطرون قليلاً فقط، ويركزون على أهداف متواضعة وفورية، وكثيراً ما يحسون بأن الحياة تتعبهم، ويتجنبون الكثير من التغيير. بعض الأشخاص، على النقيض من ذلك، مخاطرون متفائلون، جاهزون على الدوام لتجارب جديدة أو تحديات جديدة، وواثقون من قدراتهم. لا يوجد إذاً أساس مميز لمزاج الإنسان. والأهم من ذلك بالنسبة لاعتبارات الاضطرابات ثنائية القطب، فإنه لا يوجد أساس مميز لسعة التقلبات العاطفية التي يحس بها الناس استجابة لحوادث الحياة.

لقد أُعطِيَت هذه النظرة الذاتية صفة رسمية من قبل فرع علم النفس الذي يتعامل مع الاختلافات الفردية. يقيس علم النفس الشخصية بطريقتين عامتين. أولاً، هناك قياسات «طرية» تتحدد من استجابة الشخص لمجموعة من الأسئلة. يسمى تطوير ودراسة هذه القياسات بأسئلة المقاييس النفسية. ثانياً، هناك مقاييس أكثر «حيوية» تختبر مباشرة استجابة جهاز الشخص العصبي للأنواع المختلفة من المحرضات. تتضمن المقاييس المستعملة ناقلية الجلد (استجابة الجلد الغلفانية)، ونموذج نشاط

الدماغ الكهربائي (مخطط كهربائية الدماغ)، وعتبة الاستجابة للأدوية المختلفة والمحرضات الحسية. من المشجع أن الدراسات قد أظهرت علاقات يمكن الاعتماد عليها بين ما يقره الأشخاص عن أنفسهم في مجموعة الأسئلة وارتكاساتهم الفعلية في الاختبارات الحيوية.

أظهرت المقاييس النفسية فعلاً أنه يوجد في مجمل السكان طيف واسع ومستمر من الاختلافات الشخصية في الطباع مثل السلبية العاطفية، والتهور. إن المعدلات المتطرفة على بعض من هذه المقاييس تترافق مع زيادة في خطورة الاضطرابات النفسية، ومن المهم جداً أن مستويات نفس النواقل العصبية التي ورطت في الذهان تتوافق مع موقف الفرد في طيف الشخصية. لقد تم إظهار ذلك في كل من الدراسات التي تراقب مستويات المادة الكيميائية المعنية في الدم، والدراسات التي تتلاعب بمستويات النواقل العصبية تجريبياً، باستعمال الأدوية. إن الأشخاص الذين يُخَمَّن (من ارتكاساتهم الكيميائية الحيوية) أن لديهم نشاطاً عالياً للناقل العصبي الدوبامين يظهرون أيضاً كمنطلقين وباحثين عن تجارب عاطفية إيجابية. في الوقت نفسه، فإن الحرمان المتعمد للناقل العصبي السيروتونين يجعل الشخص عدائياً وكئيباً، بينما يجعل إعطاء البروزاك، والذي يقوي فعل السيروتونين، الأشخاص الطبيعيين أكثر إيجابية واجتماعية.

إن الدرس من المقاييس النفسية هو أن الأعراض نفسها، والتي قد تعتبر كدليل على الاكتئاب عند شخص من نزعة

شخصية معينة، قد تبدو طبيعية جداً عند شخص من نزعة شخصية مختلفة. يبدو غريباً إلى حد ما اعتبار أن نفس الأعراض يمكن أن تكون مرضاً عندما تحصل لي ولكنها أمر طبيعي عندما تحصل لجاري. وفعلاً، إذا كنت ألاحظ إن كان لدى جاري ميل للكآبة، فإن من غير الواضح أنه لي الحق بأن أنعته بالمرض لمجرد أن طموحاته مختلفة عن طموحاتي الخاصة. ربما كان ذلك هو كيانه، أو حتى الكيان الذي يريد أن يكونه. هناك حتى بعض الأدلة بأن المكتئبين أكثر دقة في الحقيقة في تقييم قدرتهم المهنية بالمقارنة مع غير المكتئبين، الذين يبالغون بشكل مستمر في تقييم قدراتهم. قد لا يكون علاج تطلعات شخص ما على أنها مرض مبرراً، فذلك نوع من التسلط النفسي؛ ولكن دراسة البروزاك أظهرت أن هذا الدواء لا يؤثر إلا كأداة تلاعب منتقاة في مظاهر محددة من الشخصية الإنسانية.

وعلى الرغم من أنه يسهل التعرف على طرفي الصحة والمرض وأنهما مختلفان بشكل واضح عن بعضهما، فإن هناك منطقة رمادية واسعة بينهما. إن القوة العظيمة للمنظور الاختلافي هي أنها تقر بأن الخطوط بين الأمراض العقلية الشديدة والحياة العقلية الطبيعية ليست انفصالاً حاداً في طبيعتها تقفز فجأة علينا. بل هو في الواقع، طيف من علم النفس نرسم عليه نحن، كمجتمع، خطاً غير واضح بأفضل ما نستطيع. إن ما نسميه الصحة العقلية، وما نسميه المرض العقلي، هو إلى حد ما قرار وليس اكتشافاً. في النهاية الذهانية من الطيف يكون التمييز

واضحاً بشكل كاف، ولكن الذهان بحد ذاته ليس إلا كذلك، نهاية طيف.

يتصادم المنظوران الاختلافي والمرضي وجهاً لوجه أكثر ما يكون في موضوع الفصام. إن الفصام، بتوهماته وأهلاسه، يبدو للوهلة الأولى أنه مثال واضح للانفصالية عن الحياة العقلية الطبيعية. ولكن المزيد من البحث يجعل هذا التأكيد أكثر إشكالية. بداية، هناك حالات أخف وذات فترة عابرة من الأعراض الشبيهة بالفصام؛ لا نعتبر هذه ذهاناً كاملاً، و يصنفها أطباء الطب النفسي على أنها اضطرابات شبيهة بالفصام في الشخصية. دعت هذه الحالات المتوسطة البعض للكلام عن «طيف» من الفصام بدلاً عن صنف محدد من المرض. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسات كثيرة أن الأهلاس التي تحصل من آن لآخر شائعة جداً عند السكان الطبيعيين. في إحدى الدراسات، ذكر 39٪ من طلاب الكليات الأمريكية أنهم سمعوا أفكارهم تتلى بصوت عال، وأجرى 5٪ محادثات مع هذه الأصوات. إن الأشخاص الذين لديهم اهتماماً شديداً بالموسيقى، والفن، والشعر، والرياضيات عرضة بشكل خاص لذلك، و29٪ فقط استطاعوا أن ينفوا على الإطلاق أي تجربة من النمط الذهاني. كان انتشار الأهلاس أكثر حتى في الدراسات التي حاول الباحثون فيها إبراز الأهلاس، سواء بالتنويم المغناطيسي أو بالإيحاء البسيط. والأكثر من ذلك، كانت جميع هذه النتائج من الأوساط التي كانت فيها الأهلاس مزدراة

وموصومة بالسوء، كما هو الحال في المجتمع الغربي المعاصر. إن لدى معظم الثقافات الأخرى تقليداً من الأهلاس، كثيراً ما يعتبر صحياً وحتى مباركاً.

إذا كانت الأهلاس هي حدود الفصام، عندها، يجب أن يختلف الفصاميون عن الأشخاص الطبيعيين بالدرجة، وليس بالنوع. يمكن أن يناقش بأن التوهمات هي المعيار بدلاً عن الأهلاس، ولكن ليس من الواضح ما لذي يشكل تماماً التوهم. يؤمن آلاف من الناس بالفلك، والخوارق، والعالم الروحي ولكنهم عدا ذلك يتصرفون بشكل طبيعي تماماً. قد تتشارك معتقداتهم ضمن مجتمعهم الخاص، ولكنها كثيراً ما تكون خصوصية وغير مدعومة بالدليل المادي. إن السلف الطبيعي للفصام هو التفكير المنحرف وغير التقليدي، ومن الواضح أن هذا مفهوم نسبي وله درجات. إن الاعتقاد بأن الخبز الذي تأكله يمكن أن يتحول إلى جسد معلم توفي منذ زمن بعيد، أو أنه يوجد في مكان ما شخص قادر على قراءة أفكارك، ليس، في الظاهر، أقل توهماً من هذيان السيد ماثيوز. إن الأمر لا يعدو أن المعتقدات الأولى صدف أن وجدت طريقها لقمة هرم بعض الثقافات. وهكذا يبدو أن المجتمعات ترخص بعض المعتقدات التوهمية، ولا تسمح بمعتقدات أخرى. من هذا المنظور، فإن أولئك المنعوتين بالفصاميين هم ببساطة الأشخاص الذين يرفضون المشاركة في المعتقدات المنتشرة في مجتماعتهم؛ فهم ليسوا بمرضى، بل إنهم مجرد غير ممتثلين.

إن أشهر من طور هذه النظرة هو الطبيب النفسي الخارجي توماس تساتس. بالنسبة لتساتسِ، لم يكن هناك أي شيء يسمى بمرض عقلي. حسب نظرته، فإن المرض هو علَّة يمكن تحديدها في الجسم. ليس هذا، حسبما يجادل، الذي نتعامل معه في الفصام. إن الفصام هو بنظره مجرد انحراف عن المعتقدات الطبيعية والقيم التي يتطلبها المجتمع. لذلك، لم يكن الفصام بالنسبة إليه مشكلة مرضية، ولكن مشكلة اجتماعية وقانونية، ولا يختلف الفصاميون في المبدأ عن المعارضين ذوي الضمير الحي أو الانفصاليين المتعصبين. كان تساتس ينتقد الطب النفسي المنظم، والذي كان يشعر بأنه مؤسسة ديكتاتورية تصم وتتحكم بأولئك الذين اختاروا ألا يعيشوا في ما هو طبيعي في زمنهم، بدلاً من أن يكون فرعاً حقيقياً من الطب. لقد صنع هو وكتّاب آخرون منتقدين للطب النفسي كثيراً من حقيقة أنه في الاتحاد السوفييتي القديم، كان أولئك الذين يعارضون العقيدة السائدة يشخصون على أنهم فصاميون ويحبسون من أجل «العلاج». قارن تساتس التشخيص في الطبّ النفسي بمحاكم التفتيش، والتي سيطرت على ما كان يسمى بالمارقين على العقيدة في العصور الوسطى؛ ديكتاتورية وآلية سياسية بحتة للسيطرة على الاختلافات الاجتماعية.

تعود جدالات تساتس والآخرين أمثاله، إلى الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، عندما كانت بيمارستانات الأمراض العقلية الضخمة الكئيبة التي كانت موجودة منذ مئة

سنة ما تزال حية في الذاكرة، وعندما كان الجو الفكري السائد مشحوناً بالنكهة التقدمية المضادة للمنشآت. كان هدف هجوم تساتس هو المؤسسات الضخمة التي حبست الناس لعقود من الزمن دون ما يذكر من الاستشارات والتفاوض. لقد اختفت مثل هذه المؤسسات بشكل عام، ولكن، مشكلة الفصام لم تختف.

قد يبدو أن قاعدة جدال تساتس تتخلخل على ضوء الموجودات الحديثة بأن الفصام يترافق بشكل معتمَد مع الاختلافات في عمل الدماغ، كما تظهره التصاوير الدماغية، وبأنه يمكن أن يعالج بالأدوية التي تثبط مواد كيميائية خاصة في الدماغ، مثل الدوبامين. إذا أخذنا ذلك بعين الاعتبار، فإن الفصام حقيقة حيوية بالتأكيد، وليس مجرد خرافة اخترعت من قبل المجتمع للسيطرة على المارقين .

هذا التفكير ليس سليماً تماماً. لم يوجد أي اختلاف حيوي له مصداقية تشخيصية. أي أنه، وبشكل وسطي، فإن لدى الفصاميين بطينات دماغية أكبر من الذين لا يعانون من الفصام، ولكن هناك اختلاف واسع بين الأفراد، ولا يمكن لأحد أن يقول بالتأكيد، بالنظر إلى تصوير للدماغ، ما إذا كان هذا الدماغ ذهانياً أم لا. هناك استمرارية من حجوم البطينات، والفصاميون في نهايتها العليا. وبشكل مماثل، على الرغم من أنه يعتقد بوجود عدم توازن في النواقل العصبية في الفصام، فإنه يوجد أيضاً طيف من عمل النواقل العصبية ضمن الأشخاص الطبيعيين، ويرتبط ذلك بالشخصية. حتى لو وجد مستوى لناقل

عصبي، ينتَج الفصام دوماً بعد تجاوزه، فإن ذلك لا يثبت أن المرض مفهوم يجب توريطه. إن بعض الأشخاص أطول من الآخرين. هذا فارق حيوي فاعل، وأولئك الطوال جداً أو القصار جداً يعانون من مشاكل معينة في الحياة. ولكننا لا نستنتج من ذلك بأن الطول هو شكل من المرض، وبالتأكيد لن نفكر في إجبار الطويل على دخول المشفى. كما أن المهدئات تجعل المدانين بالجرائم سهلي الانقياد، ولكن ذلك لا يعني أن الإجرام مرض مسبب عن نقص المهدئات. قد يبدي الدليل الحيوي العصبي في النهاية، أو لا يبدي، أسس الاختلاف بين الفصاميين والأشخاص الآخرين. ولكنه، مع ذلك، لا يستطيع أن يجيب عن التساؤل الفكري عما إذا كان الاختلاف يجب أن يصنف كمرض. وهكذا، فلا يمكن بسهولة استبعاد جدال تساتس كلية.

ولكن، لم يعد يؤخذ موقف تساتس بجدية في الطب النفسي، وعندما تنظر إليه بدقة أكبر، يمكنك عندها أن تعرف السبب. إنها خاطئة لأنها تبدأ بمفهوم خاطئ عن معنى «المرض». صحيح أن آلية المرض المبطنة في الفصام ليست معروفة بنفس الطريقة التي تعرف بها الآلية المرضية في مرض مثل الكوليرا على سبيل المثال. لكن ذلك يعني فقط أن الفصام تناذراً ـ يحدد بمجموعة من الأعراض، وليس سبباً. بذلك فهو لا يختلف عن التعب المزمن أو تناذر الأمعاء الهيوجة، والتي هي طبية بشكل واضح. وفي الواقع، فإن الكثير من الأمراض

كانت مجرد تناذرات لفترة طويلة من الزمن، إلى أن اكتشف أحدهمْ المرضية المبطنة. عند تلك النقطة، غالباً ما كان ذلك يسبب ثورة في تصنيف الأمراض، ومازال ذلك ممكن الحدوث في الذهانات.

الصحيح أيضاً أنه يجب الإقرار بالاستمرارية الوظيفية، مع وضع الذهانات الوظيفية في النقطتين الأقصيين ووضع الطبيعي في الوسط. ولكن، لا يعني ذلك أن الفصام الوظيفي غير موجود. إن قول ذلك يماثل القول بأنه لا يوجد أي فارق بين الكسفة الثلجية والتيهور الثلجي لأن هناك استمرارية من كسفة الثلج المنفردة إلى 10000 طن من الثلج. إن للكسفة الثلجية والتيهور آثاراً مختلفة على الإنسان، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الذهان. إن المكان الذي يجب أن يرسم فيه الخط تماماً حساس جداً في علم الطب، الأمر الذي قد لا يحل بشكل جازم إطلاقاً. ولكن ذلك لا يعني أنه يجب تجنب مسؤولية رسم ذلك الخط. هناك مع ذلك، كما يحق لتساتس أن يؤكد، مشاكل خاصة بالفصام، والتي لا تنطبق على معظم حالات المرض الأخرى، والتي تنبع من حقيقة أن معظم الفصاميين لا يقرون بأنفسهم على أنهم مرضى. متى يجب أن تتجاهل معتقداتهم، ومتى يجب أن تحترم، مشكلة رهيبة للكثير من المجتمعات الحرة، وهي تأخذنا إلى الكثير من المواضيع الأوسع.

إن المشكلة الأساسية في موقف تساتس المضاد للمرض هو أنه يعتمد فكرة خاطئة بالمطلق عما هو المرض. بالنسبة إليه، من

الواضح أن المرض هو دائماً شيء مثل الكوليرا، حيث يكون سبب خارجي بدني محدد مسؤولاً عن شذوذات منفصلة في وظيفة الجسم. ولكن ليست جميع الأمراض العضوية من هذا النوع، كما أوضح غوردن كلاريدج في كتابه أصول الأمراض العقلية. هناك أيضاً الأمراض الجهازية، مثل فرط ضغط الدم، الذي قد يؤدي في النهاية إلى الهجمة القلبية، أو إلى قصور في أعضاء متباينة كثيراً مثل الكليتين، والعين، والدماغ. هناك الآن طيف مستمر من اختلافات الضغط الدموي عند الأشخاص الطبيعيين. في الحالة المرضية، تدفع الوظيفة الطبيعية للنظام المعاني (دوران الدم) بنمط حياته، أو شخصيته، أو بسبب آخر إلى حدود الاختلاف المحمول، مما يسبب تخريباً تدريجياً في وظائف حياته. لا يوجد هناك انفصال طبيعي بين الحالة المرضية والحالة الصحية؛ ولكننا مع ذلك نستعمل لغة المرض، وبشكل مناسب، بسبب الآثار الإنسانية لتلك الحالة.

فإذاً باختصار، إن المنظور الاختلافي صحيح وقيم من حيث أنه يذكرنا بوجود طيف مستمر بين الوظيفة العقلية الطبيعية والذهانات. المهم لغرض كتابنا هذا، أنه يوجد سلف أخف للهوس والاكتئاب، في التيه والحزن، وسلف أخف للأفكار الذهانية، بالتفكير غير التقليدي والمنحرف. وفعلاً، إن المواقف الأكثر تطرفاً على طيف الحياة العقلية هي، كما سنرى، ليست نموذجية للخلل الوظيفي العقلي فحسب ـ الأمراض العقلية ـ ولكن للأفضل في الوظائف العقلية ـ الإلهام والإبداع ـ أيضاً. أما

ما أخطأ فيه المنظور الاختلافي، على الأقل كما عبر عنه تساتس، فهو الافتراض بأن الاضطراب العقلي ليس مرضاً، واستنباط استنتاجات ضخمة عما يجب فعله للفصاميين من ذلك الافتراض. إن الفصام اختلاف، ولكنه أيضاً مرض. في الحقيقة، تصر أفضل تعريفات المرض أن جميع الأمراض هي مجرد اختلاف؛ أي، أنها تبتعد على مسير طيف مسافة معينة من الوضع الطبيعي فيزيولوجياً.

ولكن ليس مجرد ابتعاد. بالأخص، إنه ابتعاد يعطينا اهتماماً علاجياً بالشخص. وهكذا فإن التمييز بين المرض والصحة هو بشكل جزئي تركيب اجتماعي، يعتمد على كمية الاختلاف الطبيعي والمعاناة التي يمكن للمجتمع أن يتحملها. في الأحقاب الغابرة، كان يعتبر أن الكميات الكبيرة من نخر الأسنان والإسهال أمر طبيعي. نحن نتدخل اليوم طبياً، لأن عتبة الاهتمام التشخيصي قد ارتفعت. إن حقيقة أن مكان رسم الخط اعتباري ويحدد ثقافياً لا يعني أن ذلك الخط يجب ألا يرسم على الإطلاق.

إذاً، في هذا الفصل، قدمت الذهانات الشديدة، وانتقلت من النظر إليها كأمراض، إلى فهمها كتعبيرات على الاختلافات البشرية، عودة إلى رؤيتها كمرض مرة أخرى. في الواقع الذهانات هي كل منهما. كما في الفوتونات في فيزياء أجزاء الذرة، والتي يجب أن ينظر إليها حيناً على أنها جزيئات، وحيناً على أنها أمواج، يجب علينا أن ننظر للذهانات حيناً على أنها

كيان متميز، وحيناً على أنها طيف. إن سبب ذلك أن مفاهيمنا مبدئية ومثقبة، ويجب علينا ألاّ نخضع لها بأي ثمن، وألاّ نجادل طويلاً في دلالات الألفاظ واشتقاقها. سيؤكد هذا الكتاب خاصة على الاستمرارية بين الذهان والحياة العقلية الطبيعية، وأيضاً بين الذهانات المختلفة، ولكن قد يكون من الأفضل أحياناً النظر إليها على أنها كيانات مختلفة. يجب إبقاء كل من المنظورين في الذهن. سيكون ذلك واضحاً بالخاصة حيث سأنظر الآن في سؤال من أين جاء الذهان: الطبيعة أم التنشئة، الطبع أم التطبع.

الفصل الثاني

من الطبيعة
إلى التنشئة
والعودة من جديد

بالإضافة إلى الأذواق والعادات الخاصة، فإن الذكاء العام، والشجاعة، والطبع الجيد والسيئ، إلخ. تنتقل بالتأكيد (في الدم).

تشارلز داروين، انحدار الإنسان

يسيئون إليك، أمك وأبوك
قد لا يقصدون ذلك، ولكنهم يفعلون.
يملأونك بالعيوب التي حملوها،
ومن أجلك فقط، عليها يضيفون.

فيليب لاركن، هذه تكون الآية

بدأ إيمل كرابيلين ـ بالإضافة إلى تعريف الذهانات الشديدة ـ دراسة الوراثة في الاضطرابات العقلية. كان قد اشتبه لبعض الوقت بوجود عامل وراثي. بعد نشر كتاب أصل الأنواع

لداروين سنة 1859 وانحدار الإنسان سنة 1871، صار هناك اهتمام واسع بالوراثة مع نهاية القرن التاسع عشر. كان ابن عم داروين، فرانسيس غالتون، هو الذي طور كثيراً فكرة أن الطبع البشري ينتقل عبر الطبيعة وليس عبر التنشئة.

في كتابه العبقرية الوراثية حاول غالتون دخول مستوى «السمو» للأفراد. لقد كان يعني بالسمو عادة الذكاء. لم يكن هناك بالطبع اختبارات حاصل الذكاء موجودة في ذلك الوقت، وكان على غالتون أن يعتمد على وضع معدل لإنجازات الأشخاص في حياتهم. أنتج غالتون خطاً بيانياً مبدئياً بشكل الجرس لتوزع الذكاء الإنساني، والذي، وإن لم يكن دقيقاً، فإنه كان السلف للقياسات النفسية الحديثة. ثم لاحظ من أنساب العائلات أن الأشخاص البارزين كانوا يميلون لإنجاب أبناء بارزين، والأشخاص المتوسطين لإنجاب أبناء متوسطين، والأشخاص المتخلفين لإنجاب أبناء متخلفين. توجد مشكلة واضحة هنا، وهي أن العائلات البارزة تؤمن نوعاً خاصاً من التنشئة لأبنائها، إضافة إلى الجينات، وفي العهد الفيكتوري في بريطانيا كان لتلك التنشئة ميزات كبيرة. لم يتعامل غالتون في الحقيقة أبداً مع هذه المشكلة، مع أنه شك بأن دراسة التوائم ستعطي الحل في النهاية. سمى دراسته لوراثة الصفات تحسين النسل، وهو اسم يجعلك ترتعد وتدرك فوراً لماذا كان هناك ارتكاس ضده في منتصف القرن التالي. ولكن، ذلك لا يعني أن ملاحظات غالتون كانت خاطئة.

إن مشكلة تطبيق طرق غالتون على الجنون كانت في أنه لم يكن هناك مخطط لتصنيف الاضطرابات العقلية. فتح المجال حالما أمن كرابيلين ذلك في كتابه المدرسي عن الطب النفسي الذي ظهر بين 1909 و 1915 . أسس كرابيلين مؤسسة لدراسة الطب النفسي الجيني، تحت إشراف إرنست رودين. نشر رودين سنة 1916 دراسة عن عائلات من الفصاميين. وجد أن نسبة خطورة الإصابة بالفصام كانت أعلى بأضعاف عدة عندما كان الأب أو الابن مصاباً بالحالة. لم تدرس حقاً مشكلة البيئة المشتركة، ولكن رودين كان مقتنعاً بأنه وجد الدليل على الوراثة.

هنا تبدأ قصة تحسين النسل بالتلطخ، قبل أن تكون قد أجريت بالفعل الدراسات المهمة. كان رودين متورطاً في «قانون منع الأبناء المرضى وراثياً» النازي. تحت ظل هذا القانون، جعل مئات الآلاف من الفصاميين عقيمين دون إرادتهم، ولاحقاً، قضي على نحو 100000 شخص مريض عقلياً. كان العقم دون الرغبة منتشراً أيضاً في الدول الأقل ديكتاتورية، وأدى كامل المشروع إلى ردة فعل واسعة تجاه الجدال الوراثي والعلم الذي يكمن خلفه.

♦

أعيد، في القسم المتوسط من القرن العشرين، كتابة العلوم الإنسانية بشكل جذري من وجهة نظر تؤكد على التنشئة والتعليم على حساب الأفكار الأسبق حول الطبيعة

والوراثة. نما في علم السلوك العام حركة عرفت بالسلوكية. كان للسلوكية مناحٍ كثيرة، بما فيها رفض المداخلة الشخصية والتفكر الذاتي للحياة العقلية، مفضلة التجارب التي يمكن تكرارها، ولكن الوجه الذي يهمني هنا هو إصرارها على التعليم كعملية أساسية للدماغ. كان العالم الروسي بافلوف قد أظهر أنه بعملية تعليم بسيطة متكررة، يمكن أن تتعلم الكلاب بأن تستجيب لصوت جرس بنفس الطريقة التي تستجيب فيها للطعام. لا توجد، في البيئة الطبيعية للكلاب، علاقة بين الأجراس والطعام. إن قدرتهم على تعلم علاقة بينهما تظهر مرونة أدمغتهم.

طبق علماء النفس السلوكيون نفس المنطق على كل السلوك البشري، وأظهروا أنه، وبالفعل، يتعلم البشر بسرعة أن يصنعوا روابط فكرية بين الأشياء التي تدور حولهم. كانت المضامين التي استنتجها السلوكيون عن الطبع الإنساني من ذلك واضحة. إن البشر نتاج للتعليم، وليس الطبيعة، وبتبديل المحرض الذي تضعه في النظام، يمكنك أن تبدل الشخص الذي ينتج. لم يكن السلوكيون الكبار متواضعين في ادعاءاتهم، والتي مدوها استقرائياً إلى أبعد بكثير من النتائج التجريبية المحدودة نسبياً التي حققوها بالفعل. تبجح ج. ب. واتسون أنه، لو أعطي أي طفل بعمر مبكر، فإنه يستطيع أن يحوله أو يحولها إلى أي نوع من الكهول يطلب منه المجتمع أن ينتجه، بمجرد التلاعب بالبيئة. لم يكن الشرخ عن معتقدات غالتون أعمق من

هذا. ذهب سلوكي آخر، ب. ف. سكنر أبعد من ذلك. في روايته العلمية الخيالية وولدن الثاني، تخيل عالم السلوك الكبير، عالماً وهمياً مثالياً حيث اختفى الصراع، والاضطراب، وعدم السعادة بجهود علماء سليمين جعلوا المحرضات التي يتعرض لها الأطفال (وإلى درجة أقل الكهول) مثالية. كانت الرواية مهمة نظراً لما تبع، في هذا العالم الوهمي المثالي، حيث استغني عن العائلة كوحدة تنشئة، ولأنها كانت بداية المرحلة التي بدأ ينظر فيها إلى الأسرة على أنها أصل معظم، إن لم يكن جميع، الشر العقلي.

في الوقت ذاته، وفي علم أصل الإنسان، كان برونيسلو مالينوفسكي و مارغريت ميد يكتبان وصفهما الشهير عن مجتمعات المحيط الهادي. أصبحت ميد مشهورة خاصة بسبب كتابها مجيء العمر في ساموا. خلصت في هذا الكتاب إلى إظهار أن الصراعات العاطفية والكروبات الاجتماعية المترافقة مع سن المراهقة في الغرب غير موجودة في المجتمع الساموائي. إن العدوانية والغيرة الجنسية ليست جزءاً من تجربتهم. إن المضمون هنا واضح، إن أنماط العنف، وعدم السعادة، والشر التي نراها في مجتمعنا (وذلك هو المجتمع الأوروبي الذي كان لتوه قد شهد الحرب العظمى) ليست ملزمة. إنها نتاج أنماط معينة من التعليم تسري في ثقافتنا (وهو الموقف الذي يعرف عامة في علم أصل الإنسان بالنسبية الثقافية). إذا كان بإمكاننا تغيير هذه الأنماط من التعليم، فإن

المشكلة ستختفي. للأسف، يبدو أن ميد كانت مخطئة في حقائقها عن ساموا. من المؤكد أنها كانت تعرف ما كانت تريد إظهاره قبل أن تذهب إلى جنوب المحيط الهادي بكثير، وليس ذلك مستغرباً على ضوء الظروف السياسية التي كانت تعمل فيها.

من ناحيته، صار الطب النفسي أكثر فأكثر تحت تأثير الإنسانية الفرويدية في أواسط القرن. كان ذلك منطقياً على مستويات عدة. كان الطب الحيوي الكرابيليني قد أمضى 30 سنة، وعلى الرغم من تصنيفه الذهانات، فإنه لم يفسرها، وفشل في إنتاج أي معالجة فعالة. (الأدوية التي تستعمل الآن كعلاج مختار كانت كلها اكتشافات لاحقة.) والأكثر من ذلك، فقد تلطخ ضمنياً بارتباطه بتحسين النسل. كان الذعر في منتصف القرن يتمثل في رؤية عالمٍ اعتمد فيه مصير الناس على وضعهم في صنف وراثي ساحق، كالغجر، أو أتباع ديانات معينة، أو الفصاميين، أو المتخلفين، وحيث كان الناس يعالجون من قبل الآلة الصناعية، الفعالة، غير الإنسانية. كان المنظر، كما صوّرته عبارة جورج أورويل، هو «الجزمة التي تدوس وجه الإنسان إلى الأبد».

كانت الإنسانية الفرويدية طريقة لمقاومة هذه الصورة. بالنسبة لفرويد، كانت الشخصية تأخذ شكلها بشكل منفرد بالتجارب الباكرة، خاصة المشاعر التزاوجية، والتي غالباً ما تكون مكبوتة وترشح في طرق غير مباشرة ومرضية. كان فرويد

نفسه لاجئاً من النمسا النازية، وكان عمله يمثل اهتماماً جريئاً بالإنسان الفرد، حيث لكل فرد رحلة نفسية مهمة. بالنسبة للتحليل الفرويدي، ليس هناك أحد يُعرَف على أنه عصابي آخر؛ كل فرد هو كتلة فريدة من الصراعات، والمعاني، والتجارب التي تجعلنا على ما نحن عليه. وهكذا، ومهما كانت المشاكل العلمية والسياسية الضخمة بنظريات فرويد الخاصة، فإن المشروع الشامل هو، في جوهره الأصلي، مع الشخص ومع الفرد (وبهذا، وبأشياء أخرى، يتناقض بشكل حاد مع السلوكية). ذلك هو المظهر الذي بدا صارخاً في رواية د. م. توماس المثيرة للجدل والمتألقة في كثير منها حول فرويد والمحرقة، الفندق الأبيض.

إن الأشخاص الذين يموتون في رواية الفندق الأبيض، والذين نستكشف خيالاتهم النفسية الحركية بالتفصيل الدقيق، هُم أشخاص لا يمكن الاستغناء عنهم، ونأسف لرؤيتهم يزاحون كقطع من الأشياء لا قيمة لها.

تلك هي إذاً الخلفية لنصر مبدأ التنشئة في منتصف القرن العشرين. وكما في كثير من الحركات التحررية، بدأت كنصير للفرد، ولكنها في النهاية تبلورت إلى شيء بنفس ديكتاتورية ما جاء قبلها. ذلك لأن تأثير التنشئة يمكن أن يصبح استبداد التنشئة. لا يهمني إلا قليلاً ما إذا كانت مشاكلي العقلية قد أتت من عائلتي، أو مجتمعي، أو جيناتي؛ إن ما أريده هو أن أكون حراً لتغيير هذه المشاكل. كانت السلوكية، والنسبية الثقافية

والنفسية الحركية الفرويدية كلها بنفس حتمية الوراثة الغالتونية. أي أنها اتفقت جميعاً في النهاية أن السلوك الإنساني كان يرتبط بشدة بقوى خارج سيطرة الشخص، قوى قد تكون أشد من إمكانية التغلب عليها. تركت الفرويدية التحليل النفسي كحبل هروب، والذي كان يناسب المحللين النفسيين، لأنه كان مربحاً جداً ويعطيهم قوة هائلة غير طبيعية. على الرغم من أن قيمة العلاج السلوكي المتعاطف لجميع المشاكل هو فوق التساؤلات، فإن الدليل بأن التحليل النفسي مفيدٌ ليس، بالدليل القوي.

♦

لم يتكلم فرويد، للأسف، عن الذهان. كان مرضاه يعانون بشكل أساسي من حالات أخف، وصممت طريقته في التحليل النفسي للعمل مع هؤلاء. وصرح خصوصاً أنه لا يستطيع أن يقدم شيئاً للفصاميين، حيث أنهم خارجون بعيداً جداً عن التفاعلات الاجتماعية الطبيعية بحيث لا يمكنهم أن يقيموا العلاقة المناسبة مع محلليهم. مع ذلك، لا يوجد دليل على اعتقاده أن الفصاميين كانوا مختلفين في النوع عن الناس الآخرين المعانين من مشاكل عقلية. افترض أن رضهم الأولي كان أكثر شدة، وكانت التشوهات والتصعيدات أكثر غرابة.

مد منظّرون لاحقون في التقليد الفرويدي الواسع نظرياته إلى الذهان. تبعوا خطاه في توريط التجربة الأولية، وبالخاصة، التفاعلات الرضية ضمن الأسرة، كمصدر للمشكلة. في سنة

1948 صاغ المحلل النفسي فريدا فروم - ريتشمان مصلح الأم المُفُصِّمة لتحديد المتهم بإحداث الفصام ووصمه بالعار، وبعد سنين قليلة، برزت للوجود نظرية «الارتباط المزدوج» التي قدمها غريغوري باتيسون وزملاؤه.

افترض باتيسون وزملاؤه أن أعراض الفصام تنشأ كنتيجة لعلاقات شخصية مضطربة، خاصة مع أم المريض. اقترحوا بأنه يوجد لدى أمهات الفصاميين مشاعر مختلطة تجاه أطفالهم. على سبيل المثال، قد تحس الأم، لسبب أو لآخر، بنقص العاطفة أو حتى بالعداء تجاه الطفل، ولكنها تشعر في الوقت نفسه أن الأم الجيدة يجب أن تكون حنوناً، ولأنها تريد أن تكون أماً جيدة، فإنها بالتالي تريد أن تظهر الحنان. يمكن أن يؤدي ذلك إلى إحداث رسائل مختلطة. وهم يعطون المثال على رجل فصامي سره أن يرى أمه في زيارة للمشفى. يضع ذراعيه حولها بشكل عفوي. لدى الأم بعض القلق أو التحفظ حول التقارب البدني، ولذلك تتشنج، لذلك يسحب ذراعيه. ولكنها أيضاً تشعر بوجوب أن يكون بين الأم والولد تقارب بدني، لذلك عندما يسحب ذراعيه تقول: «ألم تعد تحبني بعد؟» هنا لا يمكن للشاب أن يربح؛ إنه يحب أمه، ويريد رضاها. من ناحية تدعوه لأن يقترب منها بدنياً، بينما من ناحية أخرى توبخه على فعل ذلك. لذلك إذا اقترب منها، فإنه يستجلب رضاها، وإذا لم يقترب، فإنه يستجلب استياءها.

هذا الشاب واقع فيما سماه باتيسون بحالة الارتباط

المزدوج. لا يسمح له أي من الفعلين بالحصول على ما يريد. لذلك فهو ضائع في معرفة ما يفكر به. إذا ظن أنه مرغوب به من قبل والدته، فإن اعتقاده يتعارض مع عملها. إذا ظن أنه ليس مرغوباً به من قبل والدته، فإن اعتقاده يتعارض مع كلامها. تفترض النظرية أنه يافع جداً، واعتمادي، وينقصه التبصر لمعرفة أن المشكلة ليست فيه، ولكن في أمه، ولذلك فإن الطريقة الوحيدة ليجعل العالم معقولاً هو الانفصام العقلي. يجب عليه أن يشعر في آن واحد بالقرب والبعد عنها، أو يجب عليه أن يفشل في أنظمته في حل شيفرة بعض الإشارات التي تغذيه بها. فقط عندما يغالط الحقيقة في شكل ما يصبح عالمه منطقياً.

كانت النظرية تقول بأن أنماط الارتباط المزدوج من الاتصال، عندما تتكرر عبر الطفولة، فإنها تؤدي بالأشخاص إلى أفكار أو مشاعر تتزايد في انفصامها المتطرف، وفي النهاية إلى الانهيار الفصامي. من الواضح أن هذا موقف قوي للتنشئة؛ يقع سبب الفصام برمته على التفاعلات الطفولية، خاصة مع الأم. بالطبع، فإن أعراض الفصام تتجاوز كثيراً وجود الاعتقادات المتضاربة حول والدة المرء. لقد رأينا من حالة السيد ماثيوز في المقدمة أنها يمكن أن تكون متشعبة جداً ولا علاقة لها على الإطلاق بوالدي الشخص. ولكننا نرى هنا النسب الفرويدي لنظرية باتيسون؛ فهي تفترض أن مجالاً واسعاً من الأفكار والمشاعر البشرية هي في الحقيقة حول أم وأب الشخص، حتى ولو كانت على السطح تبدو متعلقة بشيء مختلف تماماً.

هناك مظهر آخر لنظرية الارتباط المزدوج له أهمية فيما سيأتي. تحت هذه النظرية، فإن العالم الذي يواجهه الفصامي مليء بالتناقضات المستحيلة؛ هو محبوب وهو ليس بمحبوب. إن الحل الذي يتقدم به يحمل بعض المنطق فيه ـ افصم شخصيتك بين الاعتقادات المتناقضة ـ ، أو تجاهل جزءاً واحداً من الحقيقة. في كلا الحالتين، ليس الأمر أنه هو المجنون، ولكن الأمر أن العالم مجنون وهو يحاول أن يجد طريقة ليجعله منطقياً. هذه المداخلة للفصام ـ الفصامي هو بشكل ما العاقل في عالم مجنون ـ كان خطأً متكرراً في الكثير من الكتابات المضادة للطب النفسي، وقد تطور خاصة في عمل الطبيب النفسي الاسكتلندي ر. د. لينغ.

ربما كان لينغ، الذي كان نشيطاً جداً في العناية الصحية العقلية في إنكلترا في الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، يمثل أقصى التطرف في تأرجح النواس بعيداً عن الطبيعة وباتجاه التنشئة، لذلك سوف أركز عليه حتى نهاية المقطع. من حيث كان لينغ كاتباً موهوباً يتصل مع الناس بأشكال مثل الشعر، والرواية، والمحادثة، إضافة إلى دراسة الحالة التقليدية، وأفكاره قد تنوعت كثيراً عبر مسيرته المهنية، ومؤسسته غير الطبية ذات الطابع الشعبي شهيرة وقوية، فقد أصبح شخصية رئيسية في مناهضة الطبيعة في الستينيات. كان قادراً، مثل فرويد، على كسب خيال الجماهير أكثر بكثير مما يبدو لإنجازاته الطبية أن تبرره. وكذلك مثل فرويد، فقد انتمى

إلى التفكير الذاتي الإنساني أكثر من الطب النفسي الطبي الحيوي؛ ولكنه ادعى ادعاءات أكبر بكثير من فرويد حول قدرته على شفاء الفصام.

انطلقت كتابات لينغ الباكرة من نظرية الارتباط المزدوج، وطوال حياته كان مهتماً بإظهار أن معتقدات الفصاميين يمكن أن تكون منطقية فقط لو استطاع المرء أن يفهم الحالات التي كانت هذه المعتقدات ارتكاساً لها. في كتابه الأول، النفس المقسمة، عارض صراحة النموذج المرضي لكرابيلين بنظرته للذهان. استشهد بوصف لكرابيلين عن مريض فصامي. جادل لينغ بأن التعبيرات التي اعتبرها كرابيلين كلاماً مشتتاً عشوائياً لدماغ مريض يمكن أن ينظر إليها على أنها عدم تجاوب شرعي لشاب يعترض على كونه يقاس ويفحص ويوصم بأنه مريض عقلي. وبذلك، فإن المشكلة ليست في رأس المريض؛ بل أنها التفاعل بين شخصين، يعتبر المجتمع أحدهما عاقلاً، بينما يعتبر الآخر مجنوناً.

استمر لينغ، في كتاب سلامة العقل والجنون والعائلة، والذي كتبه بالاشتراك مع إيرون إسترسون، بمتابعة أصل «أعراض» الفصام في نماذج من التفاعلات العائلية. في تلك المرحلة صار مهتماً بإظهار أنه لا يوجد أي شيء «خاطئ» داخلياً عند الفصاميين على الإطلاق. بدلاً عن ذلك، يوجد نموذج مستحيل أو ذو ارتباط مزدوج من الاتصال في عائلة الفصامي، ويتعاملون مع ذلك بوسم أحد الأفراد، ربما الأضعف، بالجنون. ولكن من الواضح أن المشكلة تكمن في

الاتصال بين الأفراد، وليس ضمن أي فرد منهم. بدأ هذا العمل دعاية لينغ لتأهيل الفصاميين. كان ينظر إلى الفصامي على أنه عرّاف وحيد يكاد يكون بطلاً، محاصر بعائلة مستحيلة مصممة على تجريده من أي سلطة. في بعض الأحيان كان يبدو مقترحاً أن المجتمع الرأسمالي عامة كان مجنوناً ومليئاً بالتناقضات، وأن ما نسميه الذهان كان، إلى حد ما، الاستجابة العاقلة الوحيدة تجاهه. كتب في مقدمة نسخة سنة 1965 لكتاب النفس المقسمة: «إن حكام العالم الذين يتفاخرون ويهددون بأن لديهم أسلحة لتدمير العالم أخطر بكثير، وأبعد عن «الحقيقة» من الكثير من الأشخاص الذين وسمت بهم صفة «الفصاميين»».

منذ تلك اللحظة وما بعد، بدأ عمل لينغ يحتفي بالفصامي كشخص أكثر شمولاً وطبيعية من الشخص العاقل. تطلب المجتمعات الرأسمالية الحديثة الطاعة، وعقولاً ذات بعد واحد، جعل فيها صدعاً بين السبب والتجربة، بين الذات والآخرين، في حين أن الفصامي هو الشخص الذي طرح هذه الأغلال واتبع ما سماه بيتر سيدجويك «الرحلة الجذرية» إلى النمو الشخصي. إن عواقب هذه النظرة للعلاج (حيث أن هدف الطب النفسي يصبح دعم المسافر في رحلته، وليس شفاءه)، والتغيرات الأخيرة في موقف لينغ، يجب ألا تعنينا هنا. إن ما يهمنا هو المساهمة غير القابلة للتنازل لسببية الذهان لدى لينغ ومعاصريه. إن الخطأ، إن كان هناك خطأ، يكمن في التنشئة وليس في الطبيعة.

♦

بحلول السبعينيات من القرن العشرين، كان القوس نحو التنشئة قد بلغ أقصى حدوده المرئية. حُمّلت العائلات، الكثير من اللوم. بالإضافة إلى نظرية الارتباط المزدوج لباتيسون عن الفصام، كان يعتقد بشكل واسع أن حالة انطواء الطفل على ذاته كانت نتيجة الأمهات «الباردات»، وكانت التفسيرات التي تجري على خطوط مماثلة تدور مفسرة الاضطرابات الأخرى. وهكذا وجد الآباء في الستينيات والسبعينيات أنفسهم في الحالة المزدوجة المريعة بمعرفة ليس فقط أن لديهم طفل يعاني من صعوبات عقلية، ولكن أيضاً بأن الحالة ناتجة عن خطئهم هم. التقط فيليب لاركن نقطة النهاية الكئيبة لهذه المرحلة بطريقة مظلمة بشكل وصفي في الشعر الذي استشهد به في القصيدة المقدمة لهذا الفصل. لقد أنهى ذلك الشعر سنة 1971، بعد مئة سنة من نشر داروين لكتابه انحدار الإنسان، استغرق القوس قرناً بالتمام.

ولكن، حتى عندما كان التأرجح نحو التنشئة أوضح ما يكون شعبية، فإن الدليل الذي كان سينقضها في النهاية كان يتراكم بهدوء. جذبت تطورات كثيرة إجماع العلماء في عودة بالتدريج نحو النهاية الطبية الحيوية للطب النفسي. كان أحد هذه التطورات هو اكتشاف العلاجات الدوائية التي كانت أكثر فاعلية بشكل جذري من أي شيء آخر امتلكه الأطباء النفسيون في مجموعة أسلحتهم.

في سنة 1948، كان الطبيب النفسي الأسترالي جون كاد يقوم بتجارب على جرذان غينيا والتي كان يحقنها بمركبات

متنوعة توجد بشكل طبيعي في بول الإنسان، بما فيها بولات الليثيوم. على الرغم من أنه كان يبحث في الهوس ـ الاكتئابي، فإنه لم يكن لديه أي فكرة أنه كان على وشك أن يكتشف دواء، وفي الحقيقة كان الجزء الليثيومي في المركب مجرد عنصر رابط. ولكن، وجد كاد أنه عند إعطاء الحقن، فإن القوارض صارت تعبة ومرتخية. أظهرت تجارب لاحقة أن المحتوى الحيوي لم يكن البولات، والتي كان كاد مهتماً بها، بل الليثيوم، حيث أن كربونات الليثيوم وسترات الليثيوم قامت بنفس الفعل. لم يكن لدى كاد أي فكرة عما يمكن أن تكون آلية عمل الليثيوم. كان ذلك طب على جناح الريح. على كل حال، قرر أن يقوم بقفزة تخيلية وأن يعالج مريضاً مهووساً، متوقفاً في البداية ليأخذ جرعات متكررة من أملاح الليثيوم بنفسه كأكثر الطرق أخلاقية للتعرف على الأعراض الجانبية.

كانت النتائج مذهلة. كان أول شخص عالجه رجلاً شديد الهوس، والذي كان نزيلاً في المشفى في حالة من الإثارة المزمنة لمدة خمس سنوات. كان يوصف بأنه «ضجر، قذر، مخرب، مؤذٍ ويتدخل في ما لا يعنيه»، وكان يعتقد أنه سيبقى في الجناح الخلفي للبقية الباقية من عمره. خلال ثلاثة أسابيع من إعطاء سترات الليثيوم، كان في جناح النقاهة. خلال شهرين، كان في منزله، بحالة صحية ممتازة، وعاد بعد ذلك إلى عمله القديم. لقد أبقي في المشفى للفترة التي أبقي فيها بسبب الحاجة العلمية لمراقبة العلاج الجديد.

أكدت نتائج كاد لاحقاً من قبل الباحثين في جميع أنحاء العالم، على الرغم من أنها لم تكن دائماً بنفس الإثارة، ولم يكن الليثيوم فعالاً في كل الحالات. مع ذلك، فإنه ثبت أن الليثيوم من أكثر العلاجات التي وجدت على الإطلاق فعالية لعلاج الهوس. والأكثر من ذلك، فقد ظهر أن الليثيوم فعال في جذب المزاج العالي للأسفل وفي شد المزاج المنخفض للأعلى عند المرضى الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية ثنائية القطب. إن هذه الطريقة التي يقوم بها الليثيوم ما زالت غير معروفة تماماً، ولكنها تشمل زيادة آثار المادة الكيميائية في الدماغ المسماة بالسيروتونين.

لم يكن الليثيوم أكثر أدوية الطب النفسي التي ظهرت في الخمسينيات أهمية. كان الرزربين والكلوربرومازين من أولى الأدوية التي استعملت في علاج الفصام في ذلك العقد. مرة أخرى، لم يكن لدى أحد أي فكرة عن كيفية عمل هذه الأدوية. كان العلماء المتورطون في الأمر يصوبون في الظلام. اشتق الرزربين من نبات يعزو إليه الطب الهندي التقليدي ميزات ضد الأرق وضد الذهان.

صنع الكلوربرومازين في البداية كمضاد للهستامين. وكما في الكثير من مضادات الهستامين، تبين أن له تأثيراً مهدئاً، ولذلك استعمل كمهدئ قبل العمليات الجراحية. فقط بقليل من التفكير الرادف أُدرِكت فكرة استعماله لعلاج الفصاميين، والذين أَظهر لديهم بعض الفوائد، وإن لم يكن شفاء سحرياً.

على الرغم من المنشأ المكتشف بالصدفة لهذه الأدوية النفسية، فإن العلم الذي يقف خلفهم بدأ قريباً يصبح أكثر وضوحاً. شهدت الخمسينيات أيضاً اكتشاف أول ناقل عصبي. إن النواقل العصبية هي المواد الكيميائية التي يستعملها الدماغ لنقل الرسائل بين الخلايا، وهي العملية التي بقيت غامضة حتى ذلك الوقت، ولكنها العملية التي كان واضحاً أنها ضرورية لوظيفة الدماغ. كان أول النواقل العصبية اكتشافاً (هناك عدد ضخم منها) النور إيبي نفرين (المسمى أيضاً النور أدرينالين) والسيروتونين. تنتمي هذه المركبات إلى صنف كيميائي يعرف بالأمينات الأحادية. تبع سريعاً تحديد الدوبامين على أنه العضو الثالث من هذا الصنف. استطاع الطبيب النفسي أرفيد كارلسون أن يظهر أن كل من دوائي الرزربين والكلوربرومازين يثبط عمل الدوبامين بين خلايا الدماغ، ولكن بطرق مختلفة. بدا معقولاً أن ذلك يرتبط بآثارها في تخفيف أعراض الذهان. (يثبط الرزربين والكلوربرومازين أيضاً عمل نواقل عصبية أخرى، والتي نعلم الآن أنها ضرورية للحفاظ على مزاج طبيعي. إن ذلك يعني أن أحد أعراضها الجانبية يمكن أن يكون الاكتئاب.) في نفس الوقت، كان قد اكتشف بالصدفة المحضة أن دوائين آخرين، الإيبرونيازيد والإمبرامين، يحسنان المزاج، وأدخل الدواءان كمضادين للإكتئاب. ظهر فيما بعد أن هذه الأدوية تقوي آثار جميع النواقل العصبية وحيدة الأمين الأخرى الثلاثة بين الخلايا الدماغية. بحلول نهاية الخمسينيات، كانت جميع الأدوية

الـخـمـسـة ـ الـلـيـثـيـوم، والـرزربـيـن، والـكـلـوربـرومـازيـن، والإيبرونيازيد، والإمبرامين ـ في الاستعمال في الطب النفسي التقليدي، وبالنسبة لأربع منها على الأقل، ظهر أنها تعمل عن طريق التحكم بنشاط النواقل العصبية. من المعلوم الآن أن الدواء الخامس، الليثيوم، يعمل أيضاً بالطريقة نفسها.

كان واضحاً أن للذهان أساس كيميائي حيوي، وأن النواقل العصبية ـ رسل الدماغ ـ متورطة في الأمر.

لكن وقد وجدنا أن المواد الكيميائية متورطة في الأمراض العقلية فإن ذلك لا يهدم موقف التنشئة. يمكن أن يكون الأمر، على سبيل المثال، أن عدم التوازن في النواقل العصبية مسبب بدوره عن كروب بيئية أو علاقات صعبة. مع ذلك، فإن اكتشاف الأدوية عدل من لسعة أكثر مواقف التنشئة تطرفاً، مثل موقف لينغ. يصعب الجدال بأنه لا يوجد ثمة أي علة في الفصامي نفسه، بل أنه «وصم» بأنه مريض بسبب حالة اختلال عائلي وظيفي، خاصة وأن الأدوية تحل مشكلاته أفضل بكثير من تجريده من عائلته. يصعب تجنب الاستنتاج بأن هناك شيئاً حقيقياً، حيوياً، داخلياً في الفصامي، والذي هو أساس تلك الحالة. وذلك هو منظور الطب النفسي المعاصر.

أما فيما يتعلق بسؤال الطبيعة ـ التنشئة فهو في النهاية سؤال تجريبي، والذي يمكن الإجابة عنه فقط بالدراسة الدقيقة للبشر. على الرغم من أن أعمال الذين عملوا على تحسين النسل مثل

غالتون وروودين صارت بالية لمدة من الوقت، فإنها كانت قد بدأت مداخلة منظمة إلى الوراثة البشرية، بطرق إحصائية صحيحة. هذا الإطار سيؤمن في النهاية الأجوبة على سؤال انتقال الذهان. على أنني سأعود لذلك العمل بعد قليل، لكنه، يستحق أولاً أن نراجع بوضوح شديد ما هي الادعاءات المتناقضة لمواقف الطبيعة والتنشئة، حيث أن الطبيعة والتنشئة، الجينات والبيئة، ليست أموراً مبتورة عن بعضها كلية، بل أنها قوى متداخلة في مسيرة كل حياة.

لا ينكر أحد أن الذهان يمكن أن يحصل، وبشكل فوري، بسبب حوادث في البيئة الاجتماعية. يغلب، أكثر من المعدل الوسطي، أن يكون المصابون بانهيار فصامي قد تعرضوا لحوادث شديدة مكربة في الأشهر الستة الأخيرة. تتضمن هذه الحوادث المكربة فقدان شخص، أو الطلاق، أو تغيرات عائلية شديدة، أو فقدان أو تغيير الوظيفة. مع أهمية هذه الحوادث المكربة نفسها، فإن مواقف المريض وتفسيره لهذه الحوادث يلعب دوره أيضاً، وذلك هو السبب في أن «العلاج الكلامي» يمكن أن يفيد جداً في التأهيل.

ولكن، على الرغم من أن حوادث الحياة يمكن أن تكون السبب المباشر في الذهان، فإنها لا تفسرها، لأنها ليست بحد ذاتها كافية لظهور الذهان. يمر معظم الناس، إن لم يكن كلهم، بحوادث مكربة شديدة مرات كثيرة أو قليلة في حياتهم. مع ذلك، معظم الناس لا يصابون بالجنون. إن الفارق بين

أولئك الذين يصابون بالجنون وأولئك الذين لا يصابون به ليس، بمجمله، الحوادث التي يعيشونها، بل الطريقة التي تهيأوا للاستجابة بها لتلك الحوادث. إن الحوادث هي المحرضات، ولكن جميع الأطباء النفسيين يوافقون على أنه يوجد شيء متعلق بالشخص يحدد ما إذا كان سيصاب بالجنون استجابة لهذه الحوادث، أو سيتدبرها، أو سيستجيب لها بشكل آخر. وفي الواقع، قد تبدو المحرضات التي تدفع شخصاً ما إلى الانهيار النفسي بسيطة فعلاً من منظور شخص أكثر مقاومة. إن هذا صحيح خاصة في النكس، وطالما حصلت واقعة واحدة من الذهان، فإن تكرارها يصبح أسهل فأسهل لأن يحرض، ويمكنه أن يحصل بأتفه الأشياء. يعرف هذا التأثير بالضرم.

يحصل الافتراق بين مواقف الطبيعة والتنشئة عند بحث منشأ الاستعداد للانزلاق في الجنون. بالنسبة لموقف الطبيعة، فإن الأمر قابلية جينية. بالنسبة لموقف التنشئة، فإن الاستعداد هو نتيجة أنماط رتبت في التجارب المبكرة، خاصة في العلاقات ضمن العائلة. يوجد الآن بعض الدليل الذي يدعم تأثير التنشئة. إن وفاة أحد الأبوين أو الطلاق في الطفولة ربما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات عاطفية لاحقاً، كما أن مشاكل الأبوة الصعبة الأخرى يمكن أن تساهم أيضاً في زيادة احتمال الانهيار فيما بعد. إن الاختلاطات أثناء الولادة، وكذلك الولادة في الشتاء، تزيد الخطر بنسبة ضئيلة. مع ذلك، فإن هذه

التاثيرات بسيطة نسبياً بالمقارنة مع الدليل الجيني الذي سأراجعه قريباً. يعتقد معظم أطباء الطب النفسي المعاصرون أن الكروبات المبكرة للجملة العصبية يمكنها أن تحسس الفرد للمرض العقلي. ولكنهم، يعملون في ذروة أساس من القابلية الوراثية.

وهكذا فإن الادعاءات القوية لنظريات التنشئة تفتقر ببساطة إلى الدليل. من السهل جداً الذهاب بحثاً على آباء الفصاميين، كما فعل لينغ وإسترسون، وإيجاد الدليل على وجود المشاعر المختلطة أو الرسائل المختلطة. ولكن، لم يمكن أبداً إظهار أنه لا يمكنك إيجاد نفس هذه الأشياء لو بحثت عنها في آباء غير الفصاميين. باختصار، لم تجر أبداً أبحاث المقارنة لإظهار أن شيئاً محدداً يميز الأبوة التي تلقاها الفصاميون عن تلك التي تلقاها الأشخاص الطبيعيون. في غياب مثل هذا الدليل العلمي، فإن وضع اللوم عند أقدام أمهات الفصاميين كان شيئاً وحشياً جداً.

♦

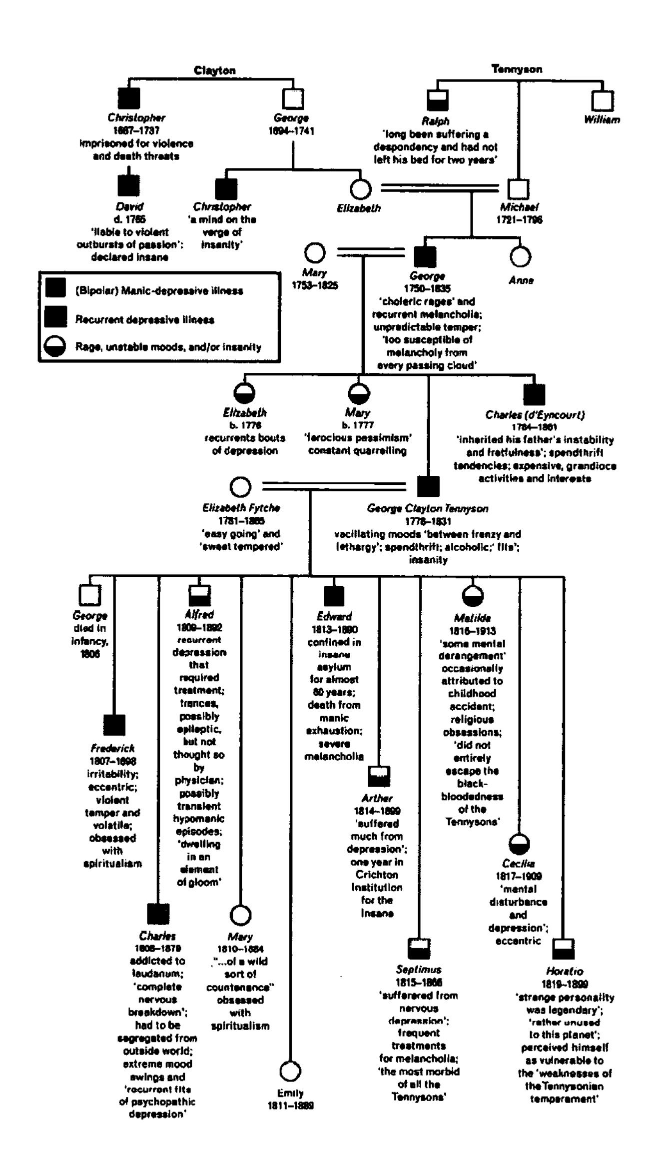
عرف لمدة طويلة أن الذهان يجري في العائلات. وفي الواقع، هذه هي إحدى النقاط القليلة التي اتفقت عليها أكثر مواقف الطبيعة تطرفاً مع أكثر مواقف التنشئة تطرفاً. يكمن الفارق بينهما في كيفية تفسير حصول النماذج العائلية. هل هي نتاج الجينات، أم هي نتاج أنماط من التفاعلات الاجتماعية المتأصلة في العائلات؟

يمكننا أن نستعير مثالاً واضحاً لنموذج عائلي من دراسة

كاي ريدفيلد جاميسون، ملموس بالنار. إن المثال هو عائلة الشاعر الإنكليزي ألفرد لورد تينيسون. بسبب المكانة البارزة لهذه العائلة، فإننا نمتلك صوراً وصفية أدبية عن السيرة الذاتية عبر أجيال كثيرة، وأقل ما يقال أنها كتبت من قبل أفراد عائلة تينيسون أنفسهم. سمحت هذه الصور الوصفية للأستاذة جاميسون بأن تصنف الأفراد كطبيعيين، أو مهووسين ـ مكتئبين ثنائيي القطب، أو مكتئبين أحاديي القطب، أو معانين من هجمات من المزاج غير المستقر و/أو الجنون.

كما ترى من الشكل 2، فإن النمط العائلي قوي فعلاً. حيث أن 8 من 11 ولداً لجورج كليتون تينيسون الذين عاشوا إلى عمر الكهولة كانوا يظهرون بشكل جازم أعراضاً تحدد الاضطرابات العاطفية. هذه الملاحظات ليست منعزلة؛ أُظهِرت دزينات من أشجار النسب لعائلات فصامية أو مريضة عاطفياً، والنمط العائلي لا خفاء فيه.

ولكن، مثل هذه الملاحظات ليست خالية من المشاكل. فبالنسبة لعائلات مثل تينيسون، لا يوجد تقييم طبي نفسي موضوعي بشكل مناسب ولا سجلات طب نفسي. لم تكن هذه الأشياء موجودة في ذلك الوقت. إن الباحث، الذي ليس بالطبع في عمى عن النظرية التي تدرس، يعتمد على تفسيره لأي سيرة متوفرة. يجب علينا إذاً أن نسأل: هل تظهر الدراسات المعاصرة الأكثر صرامة النموذج العائلي؟



الشكل 2. قصة عائلية جزئية لعائلة تينيسون (طبعت بإذن من دار النشر الحر، وهي جزء من شركة سايمون وشوستر، من جاميسون، ك. ر. (1993). مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني. حقوق النشر 1993 لكاي ريدفيلد جاميسون).

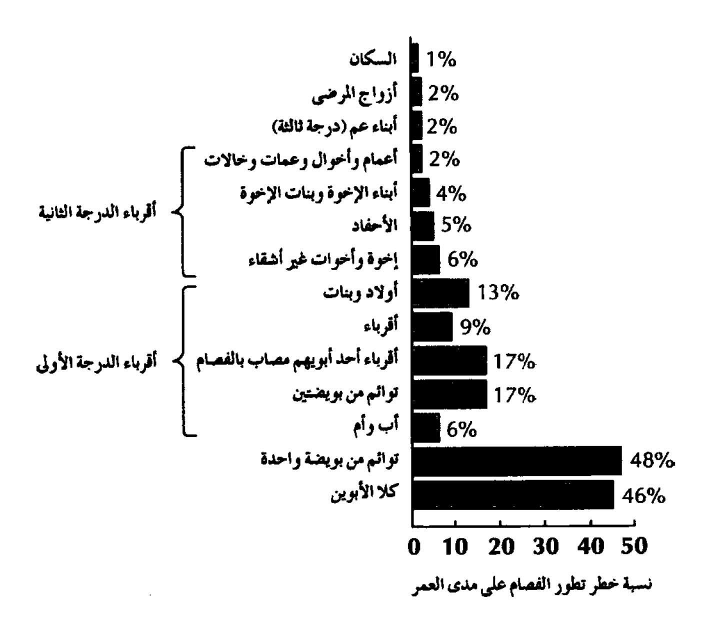
إن الجواب: نعم تظهر ذلك. تبدأ الدراسات الحديثة عن توزع الأمراض العقلية، والتي يقوم بها أخصائيون بعلم الأوبئة، باختيار عددٍ معينٍ من الأشخاص، بعضهم يعاني من أمراض عقلية وبعضهم لا يعاني منها. يسمى هؤلاء الأشخاص بالعصب الأولية. يقيس الباحثون بعد ذلك، لكل مجموعة من العصب الأولية، تكرر الأمراض العقلية في أقربائهم من الدرجة الأولى. إن الأقارب من الدرجة الأولى هم الذين على خطوة حيوية واحدة بعد العصبة الأولية؛ الآباء والأمهات، والأخوة والأخوات، والأبناء والبنات.

تظهر مثل هذه الدراسات بالنسبة للذهانات العاطفية، نموذجاً عائلياً متوسط الشدة. إن احتمال الإصابة بالأمراض العاطفية في العمر عند أقارب العصبة الأولية الطبيعية هي بين 1 و 8 في المئة، حسب المعايير الخاصة المستعملة في التقييم. في أقرباء المرضى ثنائيي القطب، هذه النسبة هي بين 9 و 41 في المئة، 5 إلى 10 أضعاف عن أشخاص المقارنة الطبيعيين. في أقرباء المرضى أحاديي القطب الشديدين، تكون النسبة بين 6 و 20 في المئة، 3 ـ 5 أعلى من نسبة أشخاص المقارنة الطبيعيين. ولذلك فإن الاضطراب عائلي، ويبدو الشكل ثنائي القطب أكثر عائلية من الشكل أحادي القطب. هناك تعقيدات أخرى؛ إن أقرباء العصبة الأولية ثنائية القطب أكثر عرضة من المتوسط لأن يعانوا من مرض ثنائي القطب، لكنهم أيضاً أكثر عرضة من المتوسط للإصابة بالمرض وحيد القطب. أما العكس

فهو ليس بصحيح، أو على الأقل ليس بقوة؛ إن أقرباء المكتئبين وحيدي القطب ليسوا بالذات عرضة لأن يكونوا ثنائيي القطب. إن أفضل تفسير لهذا التناقض هو ببساطة أن الشكل ثنائي القطب هو النمط الأكثر خطورة من المرض، كما سنرى في فصل لاحق.

تستخلص الدراسات حول العصب الأولية في الفصام استنتاجاً مماثلاً، حيث يظهر الاضطراب على أنه عائلي مثلما هو الأمر بالنسبة للذهانات العاطفية. دمج إيرفنغ غوتسمان بشكل مفيد نتائج نحو 40 دراسة، أجريت بين 1920 و 1987، في كتابه نشوء الفصام. تظهر النتائج في الشكل 3.

يظهر الشكل بوضوح زيادة خطورة الإصابة في أقرباء الشخص المثبت أنه فصامي. يوجد لدى الشخص الذي ليس لديه أقرباء فصاميين خطر إصابة على مدى العمر نحو 1 في المئة. الشخص الذي أحد والديه فصامي يكون خطر إصابته نحو 6 في المئة. الشخص الذي أبواه فصاميان، أو لديه أخ توأم حقيقي فصامي، لديه نسبة خطورة تقارب جداً 50 في المئة. لاحظ أن كون الشخص متزوجاً من فصامي يزيد نسبة إصابته بالفصام قليلاً، ولكن ليس أبداً كنسبة كون المرء قريباً بالدم. ليس لذلك بالطبع علاقة بالجينات. التفسير الأقرب هو أن ذلك مثال على ما يسميه الحيويون بالتزاوج المتجانس، أي أننا نبحث عن أزواج بصفات مماثلة لصفاتنا. من المعروف أن التزاوج المتجانس يحصل أيضاً في الهوس ـ الاكتئابي.



الشكل 3. خطر الإصابة بالفصام، بالعلاقة الجينية مع فصاميين آخرين (من غوتسمان، أي. (1991)، نشوء الفصام. حقوق النشر لأرفنغ. أي. غوتسمان. أعيدت طباعته بإذن من و. هـ. فريمان وشركته).

إن النماذج العائلية، كما سبق وأسلفت، لا تحل بحد ذاتها عقدة الطبيعة والتنشئة. حيث يمكن لهذه النماذج أن تكون بسبب التفاعلات الاجتماعية، أو الجينات، أو مركباً من كل منهما. إن التمييز بين هذه الاحتمالات هو الشغل الشاغل للكثير من باحثي الطب النفسي الحديثين، ولقد استخدموا خطتين أساسيتين للبحث. الأولى هي دراسة التوائم، والثانية هي دراسة المتبنين.

إن التوائم مثيرون للاهتمام لأنهم يقدمون نوعاً من التجربة الطبيعية. هناك نوعان من التوائم. التوأم وحيد البيضة هو نتاج بيضة ملقحة واحدة، والتي تنقسم بعد ذلك. وبذلك فهما متماثلان جينياً؛ نفس المجموعة من الجينات في شخصين مختلفين. إن أي فارق بينهما لا يمكن، بصفة عامة، أن يكون طبيعياً. التوأم ثنائي البيضة، على النقيض، هو نتاج تلقيحين منفصلين. وبذلك فهم يشتركان في 50 في المئة من جيناتهما. صدف أنهما تشاركا في الحياة الرحمية، ولكن جينياً، هما كأي أخ و أخت.

إن المنطق في دراسة التوائم هو المنطق التالي. إن معظم التوائم يتشاركون في التنشئة نفسها سواء كانوا توائم وحيدة أو ثنائية البيضة. إن التنشئة تبقى ثابتة. الفارق هو أن التوأم وحيد البيضة يتشاركان في جميع جيناتهما، بينما يتشارك التوأم ثنائي البيضة بنصف جيناتهما. لذلك فإن أي زيادة في تشابه التوأم وحيد البيضة مقارنة مع ثنائي البيضة هو غالباً بسبب الآثار الجينية. وبشكل عام، إذا كانت الخلة التي تهمنا جينية، فإننا قد نتوقع من التوأم وحيد البيضة أن يكون متشابهاً أكثر بمرتين من التوأم ثنائي البيضة (مع أن الأمر ليس بهذه البساطة). إن المقياس المستعمل في دراسات التوائم هو معدل الاتفاق. إن المعدل هو الاحتمال بأنه، إذا أصيب أحد التوأمين بالاضطراب، فإن الآخر أيضاً مصاب به. إذا كان للاضطراب أساس جيني، فإنه يجب أن نتوقع معدل اتفاق أعلى عند أزواج

التوائم وحيدة البيضة من التوائم ثنائية البيضة.

تظهر دراسات الاضطرابات العاطفية معدل اتفاق عند التوائم وحيدة البيضة بين 33 و 93 في المئة، بوسطي 65 في المئة.

عند التوائم ثنائية البيضة، فإن المعدل هو بين 0 و23 في المئة، بوسطي 14 في المئة. إن الصورة مشابهة كثيراً بالنسبة للفصام، كما يظهر الشكل 3. إن معدل الاتفاق بالنسبة للتوائم وحيدة البيضة هو 48 في المئة، بينما هو للتوائم ثنائية البيضة 17 في المئة فقط. إن مشاركتك في الجينات نفسها مع شخص مصاب بالفصام يبدو أنه أفضل منبئ عن أنك ستصاب به أنت نفسك.

إن الهجوم الذي يمكن أن يشن دائماً على دراسات التوائم هو وجود اختلافات عاملة في التنشئة إضافة إلى الطبيعة. يمكن للأبوين أن يعاملوا التوأم الحقيقي بشكل مختلف عن التوأم غير الحقيقي. يمكن لذلك أن يفسر الاختلافات في معدل الاتفاق. لا يمكن لهذه الاعتراضات أن تسدّد في المجموعة الأخرى من الدراسات التي سأراجعها؛ دراسات التبني.

أُجري عدد كبير من الدراسات على الأمراض العقلية في الأطفال المتبنين على مدى العقود القليلة السابقة. إن منطق الدراسات على التبني بسيطة. ما على المرء إلا أن يكتشف ما إذا كانت معدلات الأمراض العقلية في المتبنين أشبه بمعدلات العوائل الحيوية، أو أشبه بمعدلات العائلات المتبنية، لكي يقدر

دور كل من الطبيعة والتنشئة. إن حالة التبني، إن شئت، هي تجربة طبيعية أخرى.

نظرت إحدى أفضل دراسات التبني المعروفة إلى انتشار الفصام في العائلات الحيوية والمتبنية للفصاميين في السجل القومي الدانماركي. كانت العصبة الأولية هي الأشخاص الذين تبنتهم مباشرة بعد الولادة عائلات ليسوا أقرباء لآبائهم الحيويين، والذين حصل عندهم فصام. وجدت الدراسة معدل انتشار للفصام نحو 4.6 في المئة في الأقارب الحيويين للعصبة الأولية. لم يلعب هؤلاء الأقارب أي دور في تربية الأطفال الفصاميين، ولكن معدل الفصام لديهم كان أعلى بكثير من المعدل الوسطي بين السكان. أما العائلات المتبنية، والتي ربت الأطفال فعلاً، فكان معدل الانتشار فيها 4.1 في المئة، والذي يماثل تقريباً معدل 1 في المئة الموجود في مجمل السكان. وهكذا، ففي هذه الحالة الخاصة حيث أمنت إحدى العائلات الطبيعة والأخرى التنشئة، فإن الميل للإصابة بالفصام يتبع إلى العائلة التي تؤمن بالطبيعة، وليس إلى التي تؤمن التنشئة.

هناك المزيد من التعديلات الإبداعية على نماذج دراسة التوأم والتبني، ويبدو أنها كلها تتجه في المنحى ذاته. لقد أظهرت بعض الدراسات أن التبني بعيداً عن آباء فصاميين ينقص من خطر إصابة الشخص بالحالة، ولكن ليس بمقدار كبير. إن الخطر لا يزال أكبر إذا كان الوالد الحيوي فصامياً عما إذا لم

يكن كذلك. والأكثر من ذلك فإن التبني إلى عائلة ظهر أن فيها فصامياً، كما يحصل من آن إلى آخر، لا يزيد كثيراً من خطر إصابة الشخص. يبدو أنه بغياب التأهب الحيوي، فإن التعرض للعائلة الفصامية لا يكفي لنقل الاضطراب. وأخيراً، إذا لم يكن والدا الشخص فصاميين، ولكنه كان توأماً حقيقياً لشخص فصامي، فإن خطر الإصابة بالاضطراب مرتفع كما لو كان أحد الأبوين فصامياً. أي أنه ليس من المهم ما إذا كان أحد الأبوين يظهر الأعراض أم لا. إذا كان الأبوان يحملان التأهب الفصامي، كما يجب أن يكون قد حمله التوأم الحقيقي السليم لوالد فصامي، فإن الخطر يتناقل في الذراري.

وأخيراً، فإن الذي يمكن أن يكون الدليل الحاسم على سؤال الطبيعة/التنشئة، إذا كان لا يزال هناك شك فيه، هو الجمع بين كل من خطتي التوأم والتبني. تلك هي دراسة التوأم الحقيقي اللذين ربيا منفصلين أحدهما عن الآخر، وواحد منهما فصامي. وصف 14 حالة فقط من هذا النوع في الأدب الطبي. مع أن هذه العينة صغيرة بشكل خطر لا يمكنه معه التعميم، فإن معدل الاتفاق ضمنهم هو 64 في المئة، والتي ليست مختلفة بشكل مهم عن نسبة 48 في المئة للتوأم الحقيقي اللذين ربيا معاً (مع أنها بالفعل أعلى). إن النمط الجيني المشترك يبدو أهم بكثير من التجربة المشتركة.

إن هذا، إذاً، هو الدليل الحديث عن الموقف الذي بدأت به، بأمثال داروين وغالتون، وكرابيلين ورودين. إن الموجودات

أدلة قوية بأن العوامل الوراثية تعمل في الذهان. إن للموقف الطبيعي دعماً علمياً أقوى بكثير من الموقف المعتمد على التنشئة لوحدها.

مع ذلك فإن الصورة ليست بسيطة. ليس لدى الكثير من الفصاميين آباء فصاميين، في حين أنه حتى لو كان الأبوان فصاميين فإن هذا لا يعني بالضرورة أن الشخص سيصاب بالفصام. لا بد أن هنالك أساس جيني، ولكن لا بد أنه معقد، ولا بد أن الجينات تتفاعل مع عوامل أخرى.

يمكننا إذاً أن نخمن بأن هناك جينات محددة مرتبطة بالفصام. ولكن كل ما نعلمه عن العمل الفعلي للجينات هو أنها تسبب إنتاج بروتينات معينة. كيف يمكن لإنتاج بروتين أن يؤدي إلى الفصام، بكل أشكاله الصارخة والمنوعة؟ وهل وجود هذه الجينات بحد ذاته حالة كافية لحصول الجنون؟ هذه الأسئلة هي موضوع الفصل التالي.

الفصل الثالث

لطخة الدم

إن جذر الشر يكمن في المؤسسة نفسها، في الإضعاف المميت للعائلات من جيل إلى جيل.

ڤينسينت ڤان غوغ

إن الدليل الذي راجعناه في نهاية الفصل السابق يشير بكامله إلى دور العوامل الوراثية في الذهان. يبدو أن ذلك يضيف الجنون إلى القائمة الطويلة من الحالات الطبية التي ورطت فيها جينات معينة. إن فهمنا لدور الجينات في الأمراض يتقدم اليوم بسرعة هائلة. ليس الأمر مجرد أننا نعلم عن أنماط الانتقال التي يمكن أن تحصل؛ فإن هذه الأنماط مفهومة على المستوى النظري منذ أكثر من 100 سنة، منذ أن قام غريغور ماندل بتجاربه الشهيرة على تكاثر أنواع الأزهار المختلفة في البازلاء الهجينة. إن الثورة الحديثة مختلفة. نحن نعلم اليوم بنية DNA نفسه، ولقد اكتشفنا الرمز الذي كتبت فيه التعليمات إلى خلايا الجسم. ولدينا، ولو بشكل غير مباشر، آليات مذهلة

لقراءة تراتيب DNA من مورثات الأشخاص الأحياء. وهكذا، في مرض وراثي، نستطيع اليوم أن نبحث في الجين المتورط فعلاً، وبعد أن نجده، نحدد كيفية عمله.

إن المثال التقليدي على هذا العمل هو عزل جينة التليف الكيسي. إن التليف الكيسي هو مرض شائع بشكل متوسط (نحو 1 من كل 2000 ولادة في أوروبا) والذي يؤثر في الجسم النامي، ويترك المعانين منه معرضين بشكل مريع إلى الالتهاب وفشل الأعضاء الداخلية. إن خطورته تعني أنه، تاريخياً، فإن القليل من المعانين منه يصلون إلى عمر الكهولة؛ حتى الآن، مع المعالجة الأفضل، ولكن ليس بالشفاء، فإن معدل الحياة المتوقع للمريض هو 28 سنة فقط.

لقد كانت الطبيعة الوراثية للتليف الكيسي واضحة منذ زمن بعيد. يجري المرض في العائلات، ولكن هناك الكثير من الأشخاص ضمن العائلات المصابة والذين لم يتأثروا أبداً. من الممكن أيضاً أن يكون أبوا المعاني غير مريضيين (مع أنه كثيراً ما يكون أحد الجدين مصاباً). إن أفضل طريقة لشرح هذا النمط هي ـ حيث أن المرض شائع ـ أن نفترض أن الأبوين يمكن أن يكونا حاملين «صامتين». دعنا نفترض أن هناك نوعين بديلين من الجينة المتورطة. إن الحامل الصامت هو الشخص الذي يحمل النمط الممرض، ويمكنه لذلك أن يمرره لأبنائه، ولكنه لا يبدي مظاهر المرض نفسه. بما أن الناس يملكون نسختين لجميع جيناتهم، فإن التعليل البديهي هو أن

الحملة يملكون نسخة من النوع الممرض ونسخة من النوع السليم، وأنه يستلزم وجود نسختين من النوع الممرض لكي يظهر المرض نفسه.

يسمى هذا النمط بالصاغر، حيث يجب أن توجد نسختين في الشخص نفسه. عندما تجلس الجينة الصاغرة مع جينة مختلفة، فإنها تبقى صامتة. إن للنمط الصاغر توقيعاً محدداً، كما أظهر ماندل نفسه. عندما يتزوج شخص مصاب بشخص غير مصاب، فإن نسبة الأطفال المصابين هو إما لا شيء أو النصف تماماً، حسبما يكون الوالد غير المصاب حاملاً صامتاً. إن الأطفال الآخرين سليمون تماماً، ولكن هناك فرصة بأن المرض سيتسلل مرة أخرى في مكان ما على خط الذرية.

يتطابق نقل التليف الكيسي تماماً مع النموذج الصاغر. يمكن للباحثين، المجهزين بالتكنولوجيات الحديثة لتحديد التسلسل الفعلي للـ د. ن. أ. DNA، أن يركزوا على جينة المرض بالنظر إلى أطوال المورثات التي يتشارك فيها الأشخاص المصابون فقط ضمن عائلة ما. بالنسبة للتليف الكيسي، حصد البحث الثمار في نهاية الثمانينيات، عندما تُبعت الجينة لامتداد محدد بطول DNA 4560 على أساس الصبغي السابع. إن الجينة مفهومة اليوم بشكل جيد. تؤمن الجينة القالب الذي يصنع عليه بروتين متورط في نقل المواد الكيميائية عبر الأغشية الخلوية.

إن أي اختلاف في تركيب هذا البروتين يؤثر في الكيمياء الحيوية للخلية، وله عواقب على كامل الاستقلاب. لقد تبين أن

هناك الكثير من الطفرات المختلفة لهذه الجينة في المجتمع البشري ـ حتى 300 ـ ولكنها جميعاً تسبب التليف الكيسي، وكل تليف كيسي فيه طفرة أو أخرى في هذه الجينة المعينة. إن وجود نسختين من الطفرات في هذه الجينة المنفردة هو الشرط الكافي لحصول التليف الكيسي.

من الواضح جداً أن جينة التليف الكيسي مخربة جداً عندما تؤدي إلى حصول المرض. ولكن، لم يستطع الاختيار الطبيعي، حتى الآن، أن يزيلها من مجمع الجينات البشري. ذلك لأن وجود نسخة واحدة من النوع الممرض لا يؤذي الحامل بأي شكل، وحتى أنه قد يفيده بعض الشيء. إن هذه الظاهرة هي ما يعرف في علم الجينات بميزة البيوض المختلفة؛ تبقى الأنواع الجينية منتشرة لأن امتلاك نسخة واحدة، كما يمتلكها 1 من بين كل 23 منا للتليف الكيسي قابل للتكيف. إن الثمن المؤسف يدفع من قبل نسبة أولاد الأشخاص الحاملين، والذين يحصلون على النسخة المزدوجة.

وهكذا فإن التليف الكيسي هو حالة نموذجية عن مرض تسببه جينة منفردة، وهو قصة نجاح عظيمة لعلم الجينات الطبي الحديث. لقد أدى عزل الجينة إلى فهم أعمق لفيزيولوجيا المرض، وفتح المجال لاحتمال الاختبار الجيني، ومهد الطريق تجاه علاجات أفضل. مع حصول هذا التقدم في الأقسام الأخرى من الطب، فقد عمت فكرة أن «جينة للفصام» و «جينة للهوس ـ الاكتئاب» سوف تعزل قريباً بنفس الطريقة.

بحلول الثمانينيات كان هناك الكثير من فرق علماء الجينات في بلاد مختلفة يتسابقون لعزل جينة للذهان العاطفي. إن طريقة القيام بذلك موصوفة جيداً من قبل صموئيل باروندز في كتاب جينة المزاج. كما في الأبحاث المتعلقة بالتليف الكيسي، فإن الدراسة تتضمن دراسة عائلات كبيرة موسعة الأقرباء والتي تحتوي على أفراد مصابين وأفراد غير مصابين، ومراقبة الواسمات على الصبغيات. في سنة 1987، نشرت المجلة المرموقة الطبيعة، دراسة لجانيس إيغيلاند وزملائها، والتي استعملت فيها نموذجاً كبيراً كثر فيه الهوس ـ الاكتئابي في جماعة النظام القديم الأميشية في بنسلفانيا. وورطت هذه الدراسة منطقة من الصبغي 11 في نقل الاضطراب. لكن ما يثير الإحباط، مع ذلك، هو أن العدد نفسه من المجلة احتوى على تقريرين من مجموعات سكانية مختلفة فشلا في إيجاد أي صلة على الإطلاق بالصبغي، كما أن الأبحاث اللاحقة على الأميشيين فشلت في تأكيد الادعاءات السابقة.

في الوقت ذاته، وبعد شهر من مقالة إيغيلاند، نشرت مجلة الطبيعة دراسة كتبها ميرون بارون وزملاؤه، يورطون في جماعة معينة، موضعاً على الصبغي إكس. لقد بدا أن الصلة مع الصبغي إكس معقولة، حيث أن الخلة في هذه العائلات كانت تحمل التوقيع المميز للصبغي إكس، وهو أنها لا تعبر أبداً من الآباء للأبناء الذكور. (الصبغي إكس، وهو أحد الصبغيات الجنسية، ليس نفسه في الأب والابن الذكر، لأن جميع الرجال

لديهم نسخة واحدة، تأتي من الأم). ولكن، هنا أيضاً، كانت الأبحاث اللاحقة غامضة، ولم يتورط الصبغي نفسه عندما وسعت مجموعة الدراسة السكانية. والأكثر من هذا، في عائلات أخرى، يحصل الانتقال من الآباء للأبناء الذكور.

هناك دراسات تجري على مجموعات سكانية أخرى، فمثلاً تدرس منطقة على الصبغي 18 مقدمة تقدماً مهماً في نموذج كبير في الكوستاريكيين. ذكرت ارتباطات ضعيفة أيضاً بين الفصام والكثير من جينات كثيرة، ولكن لا توجد جينة معينة بتأثير كبير. من الواضح أن قصة التليف الكيسي الأنيقة لن تتكرر غالباً مع الفصام. خصصت بقية الفصل لشرح سبب ذلك.

♦

إن الفكرة أن يكون هناك جينة مفردة متورطة في الذهان تعتمد بقوة على النظرة، التي بحثت في الفصل الأول، بأن الذهان هو كيان محدد، وخلة إما كل أو لا شيء، موجودة أو غائبة. في الفصل الأول، انتهيت بتقديم وجهة النظر التي تقول بأنه هناك استمرارية في الوظيفة العقلية، حيث يحصل الفصام على أقاصي عدم التوازن المزاجي (للذهانات العاطفية)، أو التفكير المتشعب (في الفصام). في كل من نوعي الذهان، نقر شكلاً خفيفاً (اكتئاب خفيف، أو اضطرابات شخصية شبيهة بالفصام) والتي تسير بعضاً من الطريق نحو الذهان ولكنها تتوقف قبل الوصول إليه، إضافة إلى الخلال المهيئة التي توجد في الأشخاص الطبيعين أساساً.

لو كان وجود أو غياب الذهان يعتمد على «تفعل» جينة منفردة، لكان من الصعب تفسير حصول الاضطرابات المتوسطة. هل يمتلك هؤلاء الأشخاص الجينة أم لا؟ هذه المشكلة جلية خاصة في دراسات النماذج العائلية. كثيراً ما يجد المرء أفراداً من الذرية ليس لديهم الفصام الكامل المظهر ولكن لديهم بعض خلال إخوانهم وأخواتهم. في الشكل 2 (صفحة 85)، نموذج عائلة تينيسون، يشاهد أن بعض الأشخاص يعانون من هوس ـ اكتئاب، والبعض من أعراض الاكتئاب لوحده، والبعض لا يمكن أن يشخصوا بشكل جازم على أنهم فصاميين ولكن لديهم «نوعاً واسعاً من الرزانة» أو «القابلية للروح التنيسونية». لو كان هناك جينة مفردة، فمن من أفراد عائلة تينيسون يحملها؟ المهووسون ـ المكتئبون فقط؟ أم المهووسون ـ المكتئبون والمكتئبون؟ أم المهووسون ـ المكتئبون والمكتئبون وأولئك الذين بقوا سليمي العقل ولكنهم كانوا عرضة لتغير المزاج؟ أم كلهم؟ لا يوجد هنا مشكلة موازية للتليف الكيسي، لأن الشخص إما يعاني منها بشكل واضح جداً، أو أنه خال تماماً منها.

لو كان هناك جينة منفردة، فإن نمط الوراثة، يجب من ناحية المبدأ أن يكون واضحاً إلى حد ما. يجب أن يتبع النمط قوانين ماندل البسيطة للوراثة. لو كان النمط الذهاني على الجسم الأساسي لـ DNA وكان صاغراً، كما في التليف الكيسي، فعندها ستؤدي إصابة أحد الأبوين إلى أن يكون 50 في المئة أو 0 في

المئة من الأطفال مصابين، حسب ما إذا كان لدى الوالد غير المصاب نسخة مرضية. من ناحية أخرى، لو كان النمط الذهاني سائداً (والذي يعني أن نسخة واحدة تكفي للإصابة بالمرض)، فعندها إصابة والد واحد تكفي لإحداث الذهان في 50 في المئة أو 100 في المئة من الأطفال، حسب عدد النسخ التي يحملها الوالد المصاب. على كل حال، فإن النموذج يكون أنيقاً تماماً.

ليس النمط الحقيقي للذهان قريباً بأي شكل من هذه الأناقة، ولو تكلمنا إحصائياً، فإن النقل لا يتطابق مع نموذج بسيط لأي واحد من الأنماط الصاغرة أو السائدة. ليس ذلك بإشكال؛ يمكن لعلماء الجينات أن يدخلوا الظاهرة الشائعة وهي النفوذية الجزئية. إن النفوذية الجزئية هو اسم الحالة التي لا يؤثر فيها النمط الجيني بآثاره المعتادة في 100 من الحالات. وبذلك، فإن نقل الجينة قد يتبع نموذج ماندل البسيط، ولكن نقل الخلة أكثر تعقيداً، لأن الجينة لا تنتج الخلة في كل حالة، وتتأثر الخلة في تطورها بالعوامل البيئية.

من الواضح أن جينات الذهان نافذة بشكل جزئي فقط. تذكر أن معدل الاتفاق للتوائم الحقيقية هو 48 في المئة للفصام و 65 في المئة للاضطرابات العاطفية. إن ذلك يعني، أنه عندما تخرج نفس الجينات تماماً إلى نفس البيئة العامة وتنتج شخصاً، فإن النتائج، فيما يتعلق بالذهان، هي نفسها 48 ـ 65 في المئة من المرات. مع ذلك، فإن أولاد التوأم غير المصاب لديهم نفس خطورة الإصابة مثل أولاد التوأم المصاب؛ لا يزال النمط

الجيني الفصامي موجوداً، رغم أنه غير معبر عنه. وهكذا يمكن لفكرة النفوذية الجزئية أن تدعى لإنقاذ النماذج التي تعتمد على الجينة المفردة. ولكن مثل هذه الدعوة تجلب المشاكل. ذلك لأن طريقة البحث عن الجينة المفردة بحد ذاتها تفترض علاقة واحد لواحد بين الجينة والخلة. تعتمد الدراسات على تقسيم العائلات الفصامية إلى مجموعتين مصابة وغير مصابة (لاحظ أن ذلك تصنيف ثنائي مسبقاً) والبحث عن الأنماط الجينية التي توجد في الأفراد المصابين وليس في الأفراد غير المصابين. إن إدخال هذا الافتراض يعني أن امتلاك جينة معينة هو شرط ضروري وكاف للإصابة بالذهان (والذي هو خلة تحصل أو لا تحصل).

نحن نعلم، مع ذلك، أن ذلك ليس صحيحاً. فكما رأينا من دراسة التوائم الحقيقية، فإن نفس النمط الجيني ينتج فقط نفس النتائج في 48 ـ 65 في المئة من الحالات. يعتقد الكثير من علماء النفس أن شخصية المرء هي أفضل ما ينبئ عن خطر الإصابة بالذهان، ولكن حتى هنا فإن التحديد ليس كاملاً أبداً. يمكن لشخصين (كالتوأم مثلاً) أن يحصلوا على العلامات نفسها في نتائج المقاييس النفسية، وأن يختلفا مع ذلك في الحصيلة؛ يمكن أن يصاب أحدهما بالذهان، بينما يبدي الآخر مصاعب شخصية طفيفة فقط، أو أن يكون شخصاً ناجحاً ومتأقلماً بشكل جيد.

الأكثر من ذلك، كثيراً ما تتعرض الانهيارات الذهانية

لحوادث بيئية. إن ذلك أكثر ما يكون وضوحاً في حالة الاضطرابات العاطفية، حيث كثيراً ما يتدخل الأسى وخيبة الأمل في العمل، ولكن يمكن أن ينطبق ذلك أيضاً على الفصام. وأخيراً، يمكن أن يصاب أي شخص بحادثة اضطراب نفسي، مثلما يمكن أن يكون أي شخص حزيناً أو قلقاً. توجد هذه الحالات بشكل كامن فينا جميعاً. يكمن الفرق في السهولة التي يمكن أن تتحرض فيها. يمكن لشخص غير مزاجي أبداً أن يتطلب كوارث في حياته كي يدفع إلى الاكتئاب؛ كما يمكن لشخصية غير انفصامية أبداً أن تتطلب كرباً هائلاً، مثل الاستعمال المديد للمهلوسات، لدفعه إلى انهيار فصامي. ولكنه يمكن مع ذلك أن يحصل.

على النقيض من ذلك، فإن عتبة بعض الأشخاص لهذه الاضطرابات منخفضة جداً بحيث أن القريبين منهم يشعرون بأن الانهيار على وشك الحصول، وعندما يحصل، فإن الحوادث المحرضة تبدو طفيفة. أولئك هم الأشخاص المعرضين لخطورة عالية، وما ورثوه هو مستوى عتبتهم لتحريض حوادث نفسية. على هذا، فإن المورثات ليست للذهان نفسه، ولكنها للتهيؤ أو المزاجية، والتي هي، من بين أشياء أخرى تزيد من فرص الإصابة بالذهان. هناك مزالق وفجوات، كما هو الحال، بين التهيؤ والمرض.

تعرف هذه النظرة بموقف العتبة المزاجية، ولقد قدمت حديثاً من قبل غوردن كلا ريدج من جامعة أكسفورد. وهو

موقف استمراري بدلاً من أن تكون موقفاً تصنيفياً، ولكن في صورة مختلفة إلى حد ما عن المجادلة التي أوردتها في الفصل الأول. جادلت أن هناك استمرارية في الأعراض التي تراوحت من أعراض الفصام، عبر أعراض اضطرابات عقلية خفيفة، إلى مظاهر الحياة العقلية الطبيعية. ضمن هذه الاستمرارية، لا توجد كوابح طبيعية، مع أن الأطباء النفسيين قد يجدون أنه من المفيد وضع تصانيف تشخيصية. إن موقف كلاريدج يقر أيضاً بأن الأعراض تأتي في درجات مختلفة من الشدة. ولكن، لم تكن تلك هي الاستمرارية التي اهتم بها. إن موقف الفرد على هذه الاستمرارية موروث مع النواحي الأخرى من الشخصية. إن كون المرء في النهاية الهشة من الاستمرارية يعني شيئين. الأول،هو أن شدة الحوادث المحرضة المتطلبة لدفعه إلى الانهيار النفسي قليلة نسبياً. ثانياً، إذا انهار، فإن شدة الانهيار ستكون شديدة جداً. على النقيض، فإنه قد يلزم شخص بموقع أخفض على سلم الاستمرارية ضغوطاً أكبر للسقوط في الذهان، وقد تكون إصابته أقل إذا ما وقع. ميز كلاريدج بعناية بين العتبة المزاجية، والتي هي جزء من الشخصية الطبيعية (إن لكل شخص مستوى من القابلية، تماماً كما لكل شخص ضغط دموي)، وبين المرض الذهاني نفسه، والذي قد يصاب به الشخص المعرض أو لا يصاب.

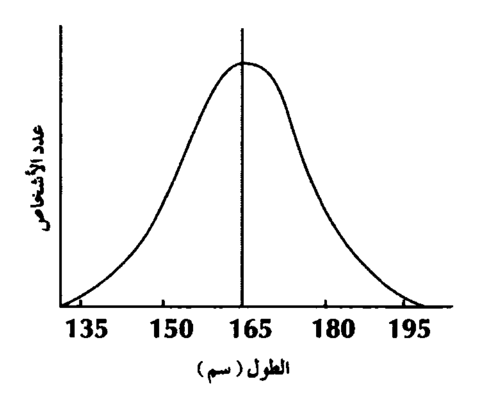
يسمح منظور العتبة المزاجية للتنوع الهائل في الحوادث الذهانية. في بعض الحالات، يمكن للشخص الذي نسبة خطورته

التكوينية منخفضة أن يدفع للهاوية بحوادث الحياة الراضة، بينما، في حالات أخرى، فإن الشخص قد يكون معرضاً جداً للتفكير السلبي أو الغريب بحيث أن الأمر يتطلب القليل جداً لدفعه. تتوافق هذه الاستمرارية مع التجربة العامة، وتدعمها ملاحظات الطب النفسي وعلم النفس بقوة. وهي توحي أيضاً بأنه يجب أن نفكر بانتقال الذهان على أنه نمط مستمر مثل الطول أو الوزن، وليس على أنه اضطراب يحصل بجينة واحدة، توجد أو لا توجد، كما هو الحال في التليف الكيسي.

♦

يخضع طول الإنسان للسيطرة الجينية الجزئية. يوجد بالطبع مظهر بيئي أيضاً، حيث يتفاوت متوسط الطول كثيراً مع الحالات التغذوية، وهو في تزايد خلال القرنين الماضيين. مع ذلك، فإن مكان المرء على مقياس الطول بالنسبة إلى معدل جيله يتعلق كثيراً بمكان أبويه بالنسبة إلى متوسط جيلهم.

يتوزع طول أي مجموعة من السكان على «مخطط الجرس» التقليدي بدون انكسارات طبيعية، ويقع معظم الناس في الوسط، وتجد أناساً أقل فأقل كلما اتجهت نحو النهايات (الشكل 4). لو تزوج شخص طويل جداً من آخر قصير جداً، فإننا لا نجد 50 في المئة من أولادهما طوالاً جداً و 50 في المئة قصاراً جداً، كما كنا نتوقع لو أن جينة واحدة كانت تسيطر على الطول. بدلاً من ذلك، فإننا نجد مجالاً من الأطوال في الأطفال، والتي تقارب عامة متوسط طول الأبوين. ينتج أبوان



الشكل 4. توزع الطول في المجموعة السكانية البشرية

طويلان جداً وسطياً أطفالاً طوالاً، في حين ينتج أبوان قصيران جداً، وسطياً، أطفالاً قصاراً، وينتج طويل مع قصير، وسطياً، أطوالاً بينهما.

يفسر هذا النموذج بحقيقة أن الطول يخضع لسيطرة الكثير من الجينات المستقلة، يضيف كل منها قليلاً إلى الوضع الكلي للشخص على سلم الطول البشري. تسمى هذه الخلة كثيرة الجينات. إذا أخذنا بالإعتبار، بأن الجينات، إجمالاً، تورث 50/50 من كل والد، فإن الطفل يميل لأن يشترك بـ 50 في المئة من مواضع الطول هذه مع والده، و 50 في المئة مع والدته، وبذلك تكون القوى الجينية التي تعمل على تطوره هي نوع من الوسطية بين القوى الجينية التي عملت على والديه. لاحظ أنه بسبب الاحتمالية في الوراثة، فإن هناك فرصة لشخصين غير طوال جداً أن ينتجوا طفلاً طويلاً، والعكس

بالعكس. ذلك لأنه، في أبوين متوسطين، هناك كل من الجينات التي ترفعهم إلى الأعلى في طيف الطول، وجينات تنزل بهم إلى الأسفل، ويكون طولهما هو نتيجة الإثنين. يضع الطفل، على سبيل الخيال، جينات كل من أبويه في كيس ويسحب نصفها، وقد يحصل أن يسحب النصف الذي يدفع نحو الطول، وليس النصف الآخر. حسب قوانين التوسط، فإن ذلك يحصل بشكل أقل بكثير من الحالات التي ينتج فيها بنفس طولهما، ولكن ذلك يمكن أن يحصل.

إن الشخصية الإنسانية، كما رأينا في الفصل 1، تقاس بفرع من الطب النفسي هو المقاييس النفسية. حسب نظرية المقاييس النفسية، تتفاوت الشخصية باستمرار على طول الكثير من الأبعاد بتوزع على شكل الجرس. وبذلك، فكما يستطيع المرء أن يضع مخططاً لطول ووزن مجموعة سكانية، والذي يظهر معظم الناس في الوسط وأقل فأقل على الأطراف، فإنه يمكنه أن يضع مخططاً لجميع الشخصيات في مجموعة سكانية في أبعاد مثل الانبساط والعصابية. إن عدد الأبعاد التي يحتاجها المرء لمثل هذا المخطط ليس مهماً لغرضنا الحالي؛ تستعمل نظريات كثيرة خمسة أبعاد، ولكننا يمكن أن نلتزم بإثنين على سبيل المثال.

لقد بدا أن موضع الشخص على مخطط توزع الشخصية لجيل المرء يرتبط كثيراً بموضع الوالدين على مخطط توزع الشخصية لجيلهما، كما كان الحال بالنسبة للطول. إن أقوى

دليل أن هذا تأثير جيني يأتي من نفس المصادر كالدليل على أنه يوجد جينات للقابلية للذهان: دراسات التوائم والتبني. تظهر مثل هذه الدراسات اتفاقاً كبيراً بين الأقرباء الحيويين، وخاصة بين التوائم وحيدي البيضة، سواء ترعرعوا مع بعض أم لا، في كل من اختبارات الأسئلة الخفيفة وفي تجارب الارتكاس. كما هو الأمر بالنسبة إلى الطول، فقد تبين أن النموذج كثير الجينات مناسب لوراثة الشخصية.

ما هي إذاً خلة الشخصية التي تنبئ عن قابلية المرء للذهان؟ إن تلك الخلة منطقة واسعة للبحث والنقاش المستمرين. يمكنك أن تجد أكثر المحاولات المبكرة تأثيراً في تشكيلها في أعمال هانس آيسنك. وضع آيسنك مجموعة أسئلة عن الشخصية والتي يمكن أن تستعمل لوضع كل شخص من السكان في نقطة ما على محورين صارا مألوفين اليوم: الانطواء ـ الانبساط والثبات ـ العصابية. أضاف آيسنك لاحقاً محوراً ثالثاً سماه النفاسية. إن الشخص الذي علاماته النفاسية عالية كان بشكل وصفي «انعزالياً، مزعجاً، قاسياً، مفتقراً للعواطف، عدوانياً، باحثاً عن الإثارة، ومحباً للأشياء الغريبة أو غير الطبيعية»، افترض أن لدى مثل هذا الشخص احتمالاً كبيراً للانهيار النفسي. وفعلاً، ادعى آيسنك أن مجموعات من الفصاميين والذهانيين ثنائيي القطب كانت علاماتهم على المحور النفاسي أعلى من الأشخاص الطبيعيين.

وهكذا بدا، أن هذه هي الأبعاد التي تحدد الاستعداد

للذهانات في الشخصية. للأسف، هناك مشاكل كثيرة وكبيرة في المحور النفاسي.

بداية، لم يثبت أنه يمكن الاعتماد على العناصر الموجودة في مجموعة الأسئلة ولا أنها ثابتة داخلياً، مع أن ذلك أُصلِح جزئياً بتطوير سلالم قياس أكثر تطوراً. ثانياً، لم تكن العلامات النفاسية مخصوصة بالذهان ولا منبئة بقوة عنه. المجموعات التي كانت عالية على المحور النفاسي بشكل أوضح كانت مجموعات المعتلين نفسياً، والمجرمين، والعنيفين، والساديين المازوخيين، والجانحين. طبق الأستاذان الجامعيان جين ولورين تشابمان من جامعة وسكونسن المقياس النفاسي على جماعة كبيرة من طلاب الكليات، والذين عادوا قابلوهم بعد عشر سنوات لمعرفة ما يمكن أن تتنبأ به معدلاتهم النفاسية. تبين أن الأرقام النفاسية العالية تنبئ عن الإجرامية والإدمان، ولكنها لا تنبئ عن الانهيار النفسي اللاحق. لذلك السبب، جادل النقاد بأن مقياس آيسنك النفاسي غير صحيح التسمية: فهو قياس للنزعة المضادة للمجتمع، والتي هي مثيرة للاهتمام بحد ذاتها، ولكنها لا ترتبط بقوة بالذهان.

إن المشكلة الثالثة والمرتبطة بالسابق في مقياس النفاسية أنه ليس منفصلاً تماماً عن العصابية، خاصة في المرضى النفسيين. تميل العلامات في كل من المقياسين لأن يسيرا معاً.

في الحقيقة، وأكثر من أي شيء آخر، فإن العلامات

المرتفعة على المقياس العصابي، هو أفضل منبئ عن الاضطربات العقلية عامة. كانت نظرة آيسنك هي أن علامات مقياس العصابية ينبئ على حصول العصاب، والعلامات النفاسية، على حصول الذهانات. تبدو هذه الفكرة الآن غريبة. نحن نفكر الآن بالاضطرابات العصابية والذهانية على أنهما يقعان على نفس الاستمرارية، وليسا مختلفين في النوع. ربما، إذاً، يكون المعدل العالي على مقياس العصابية منبئاً عن الذهان. وعلى كل، فإن العصابية كانت قد طورت «كمقياس عام للمزاجية»، و«تأرجحات المزاج»، و«هشاشة الجهاز العصبي». يبدو أن ذلك يصف الفصاميين، خاصة الذهانات العاطفية، بشكل جيد.

للأسف فإن ذلك لا ينطبق بالكلية أيضاً. يمكن لمقياس العصابية أن يكون غير مستقر: عند الذهانيين العاطفيين، تكون العلامات العصابية أعلى عندما يكون المريض في الهوس أو الاكتئاب عنه عندما يكونون في طور الهدوء. بشكل عام، فإن العلامات العصابية منبئ جيد عن المشاكل العقلية عموماً، ولكنها لا تميز بشكل خاص التأهب للذهان. ليس ذلك بمستغرب إذا نظر إلى التأهب للذهان على أنه مستمر مع التأهب لمشاكل نفسية أخف، ولكن من المفيد أن نمتلك أداة أكثر دقة للاستقصاء.

من بين أكثر المرشحين الحاليين الواعدين لأن يكوّنوا تلك الأداة، المقاييس المختلفة التي طورها التشابمان في وسكنسون.

تبحث مجموعة الأسئلة هذه حصول التجارب في الحياة الطبيعة والتي تحمل بعض التشابه مع الأعراض الذهانية. وهكذا، فإنه يطلب من المتجاوب أن يستجيب لعدد كبير من المفردات التي تسبر ما إذا كان قد عاين شيئاً مثل التوهمات، أو الأهلاس، أو العواطف الغريبة، أو تشوهات الأبعاد النسبية، وهكذا. تكمن الفكرة في أن أولئك المهيئين للذهان قد يكون لديهم بعض الميزات النفسية للمرض في أنماط تفكيرهم الطبيعية السابقة للانهيار.

طبقت مقاييس التشابمان على عدد كبير من الأشخاص الأصحاء والذين، مرة أخرى، أعيدت المقابلة معهم بعد عشر سنوات. إن العلامات العالية على اثنين من هذين بالخاصة (اللذان يسميان بمقياسي «زيغ الإدراك» و «الافتكار السحري») كانت منبئة بقوة على الذهان اللاحق.

كما أنها كانت منبئة أيضاً عن حصول الذهان في أفراد العائلة الآخرين. تسبر هذه المقاييس بشكل واضح في العوامل النفسية التي تكوِّن التأهب الوراثي للذهان. والأكثر من ذلك، فقد أظهر أن العلامات على المقاييس تتوافق مع المقاييس «الأقسى» لوظيفة الجملة العصبية، مثل نماذج الموجات الدماغية، والقدرة على تمييز التنبيه الحسي، وتتبع حركات العينين، والاختلافات الوظيفية بين نصفي الدماغ. من المعروف أن جميع هذه المقاييس تظهر اختلافاً بين الذهانيين والأشخاص الطبيعيين.

ليست مقاييس التشابمان كاملة بعد كقياسات لأبعاد الشخصية المبطنة لخطر الذهان. إن المشكلة الأساسية هي أن العلامات فيها لا تتوزع بخط بياني على شكل الجرس عندما تفحص كامل المجموعة السكانية. بدلاً من ذلك هناك عدد كبير من الأشخاص يأخذ علامة الصفر أو قريباً من الصفر، وقليل من المنحرفين. يناقض ذلك مقاييس آيسنك، التي تعطي خطاً بيانياً على شكل الجرس، والذي هو ما نتوقعه عندما تقاس استمرارية حقيقية كثيرة الجينات. لقد حصل ذلك لأن مقاييس آيسنك جاءت من دراسة علمية نفسية على أشخاص طبيعيين، مع اهتمامها بكشف الاختلافات في كامل السكان. ولدت مقاييس التشابمان، على النقيض، في العيادة، مهتمة فقط بكشف الأشخاص الذين لديهم خطر عال للأمراض النفسية. ربما كان الحل هو مقاييس جديدة تجمع المداخلتين الآيسنكية والسريرية، وإن مثل هذه المقاييس قيد التطوير الآن، أبرزها تحت اسم «النوع الفصامي» لغوردن كلاريدج وزملائه في أكسفورد. إلى ذلك الوقت، فإن الدرس العام الذي نستخلصه من المقاييس النفسية واضح إلى حد بعيد: هناك خلال مزاجية تنبئ بقابلية المرء للذهان، وأن هذه الخلال، المتوارثة جينياً، هي التي تنتقل عبر أجيال العائلات الذهانية.

عندما صمم الأخوان تشابمان مقاييسهما فإنهما كانا يفكران بالفصام، ولكن ظهر أن هناك علامات على هذه المقاييس تنبئ أيضاً على حصول الذهان العاطفي. يثير ذلك

تساؤلات مهمة: هل الخلال التي تجعل الشخص عرضة للفصام هي نفسها الخلال التي تجعل الشخص معرضاً للهوس والاكتئاب؟

هل الجينات المتورطة هي نفسها؟ أو، كبديل عن ذلك، هل هناك بعدان مختلفان، بمجموعتين مختلفتين من الجينات، ولكن تكنولوجياتنا ليست معقدة بما يكفي للتفريق بينهما؟ سوف أعود لهذا السؤال في نهاية الفصل.

دعنا حتى الآن نفترض أن هناك بعداً واحداً للنفاسية، والتي تقيس قابلية الجهاز العصبي للشخص، للانهيار الذهاني من أي نوع كان. مع أنني أستعمل مصطلح آيسنك، النفاسية، للسهولة، فإن الخلة التي أتكلم عنها ليست هي تماماً الخلة التي قيست بالبعد النفاسي عند آيسنك، لأسباب سبق ذكرها. من المهم أيضاً أن يبقى في الذهن الفارق الجوهري بين الذهان، وهو الحالة الفعلية للجنون، والنفاسية، وهي الخلة الشخصية الموروثة التي تجعل الشخص عرضة للجنون. قد تتحول الأخيرة أو لا تتحول إلى الأولى، والأخيرة هذه موجودة فعلاً في الكثير من الأشخاص العاقلين تماماً.

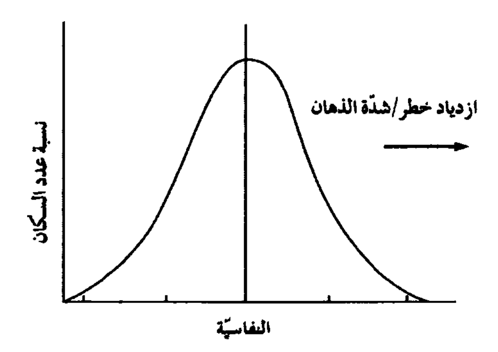
إن نموذجي للمجموعة البشرية، على هذا، هو كما يظهر في الشكل 5. هناك استمرارية لاختلافات الشخصية في النفاسية. وكلما صعدت في سلم مقياس النفاسية كلما زاد خطر إصابتك بالذهان. ولكن لاحظ أنه يستلزم وجود المحرضات المناسبة،

فحتى الأشخاص الذين يقعون في أعلى السلم ليس أكيداً أنهم سيصابون بالمرض. وفي الواقع، يبين معدل الاتفاق عند التوائم الحقيقية أن نحو نصف المعرضين فقط يصابون بالمرض. مع ذلك، فإن الموقع على السلم، فيما يتعلق بالخلال الشخصية الأخرى، وراثي إلى حد بعيد. إن هذه الوراثة كثيرة الجينات. تؤثر جينات كثيرة في الخلال، وبذلك فإن موقع الولد، سوف يعكس، وسطياً، موقع أبويه، مع بعض الاختلاف بسبب الاحتمالات الجينية.

يفسر مثل هذا النموذج عدداً كبيراً من الموجودات الشائعة. أولاً، ينبئ عن أنه لن يكون هناك جينة مفردة توجد في جميع الذهانيين ولا توجد في الأشخاص الآخرين. ذلك هو ما استخلصه الباحثون في دراسات «صيد الجينات» والتي نتائجها ليست قاطعة تماماً.

ثانياً، يتوافق النموذج، مع الموجودات بأن الذهانيين ليسوا مختلفين نوعاً عن غير الذهانيين.

هناك أشكال متوسطة من الأعراض، والحالات، والميول ضمن المجموعة السكانية غير الذهانية. يبدو ذلك واضحاً بالخاصة في دراسة شجرة النسب العائلية. لو كان هناك جينة واحدة، فإننا كنا سنتوقع أن نجد، كما في العائلات المصابة بالتليف الكيسي، انقساماً ثنائياً بين أولئك المصابين بالمشكلة (والجينة) وأولئك غير المصابين. بدلاً عن ذلك، في العائلات



الشكل 5. توزع النفاسية، وعلاقته بخطر الإصابة بالذهان

الذهانية، نجد عامة النموذج الذي وجدناه في عائلة تينيسون. كان لديهم مشاكل نفسية ذات شدة مختلفة؛ بعضهم عنده ذهان كامل الظهور؛ والبعض اضطرابات أخف في الشخصية، والبعض الآخر كان جيداً ولكنه متطرف إلى حد ما في شخصيته، باتجاه الوسمة العائلية.

لقد أظهرت الدراسات على نسب العائلات أن كل من الفصام والاضطرابات العاطفية، بصورة متكررة، أنه إذا كان لديك قريب يعاني من الذهان، فإن فرصة إصابتك بذلك الذهان لا تزال منخفضة. أما خطر إصابتك باضطراب أخف في الشخصية، أو العصاب، من نوع مقارب، فهو أعلى بكثير. ليس هذا ما كان متوقعاً لو كان هناك جينة تحدد «أن يكون أو لا يكون». إن التوقع هو فكرة أنك تتجمع قريباً من أقربائك على سلم استمراري من المزاج. يأتي المزيد من الدعم لهذه النقطة

من حقيقة أن الكثير من الغرائب التي يبديها الذهانيون على المقاييس النفسية، مثل شذوذات حركات العينين، توجد في أقربائهم غير المصابين أيضاً. على ذلك، فإن الفارق بين الولد السليم والمريض، ربما لم يكن في وجود أو غياب قابلية التعرض الحيوي، بل في قوة القابلية للتعرض أو في وجود المحرض البيئي لتحويل القابلية إلى ذهان.

ثالثاً، يفسر النموذج الاستمراري كثير الجينات بسهولة، حقيقة أن 90 في المئة من الفصاميين، ونسبة مماثلة من الذهانيين العاطفيين، ليس لديهم أي والد مصاب. يمكن، بالطبع، أن يفسر ذلك أيضاً بجينة صاغرة واحدة، الأبوان حاملان صامتان لها. ولكن، يتطابق النموذج بشكل طبيعي مع الحالة كثيرة الجينات التي يمكن أن يكون فيها الولد، بسبب الاحتمالية في أخذ الجينات، أعلى أو أخفض من والديه على مسافة بعيدة في سلم المزاجية.

وأخيراً. فإن النموذج كثير الجيناتِ يفسر ما يعرف بآثار الشدة. لقد ظهر أن إخوة وأطفال الفصاميين الذين يعانون من ذهان خفيف، أو هاجع، أو محرض بشكل واضح بحادثة خارجية، هم أقل عرضة لخطر الإصابة من أقرباء الفصاميين الذين يعانون من ذهان أشد. إن ذلك صحيح أيضاً بالنسبة للتوائم الحقيقية. عندما تكون واقعة أحد التوأمين الفصامية خفيفة (أقل من سنتين في المشفى) فإن معدل الاتفاق يهبط إلى 27 في المئة، أي نحو نصف المعدل المعتاد. يمكننا أن نفترض أن

الحالات الأشد هي ببساطة أبعد على مخطط الاستمرارية من الحالات الأخف، ولذلك يميل أقرباؤهم أيضاً لأن يكونوا على مسافة أبعد. يمكن استخدام نفس المناقشة في حالات الاضطرابات العاطفية. إن أقرباء المصابين بالهوس ـ الاكتئاب الكامل المظهر أكثر عرضة لخطر المعاناة من أي اضطراب عاطفي بالمقارنة مع أقرباء المصابين بالاكتئاب وحيد القطب فقط. إذا اعتبرنا أن الهوس ـ الاكتئابي هو الشكل الأكثر شدة بين أشكال اضطراب المزاج، فإن ذلك يمكن أن يعتبر أثر الشدة. يتوقع، في نموذج الجينات المتعددة، حصول تأثيرات الشدة، لأنه كلما ابتعد والداي على السلم، كلما كنت أميل، وسطياً، لأن أجد نفسي أبعد على السلم، وذلك يعني عتبة أخفض وقابلية أشد للإصابة. من المؤكد أن الوراثة في الذهان ليست بسيطة، ومازال علينا كشف تفاصيل نموذجها، ولكن الواضح أن جينات كثيرة متورطة فيه.

♦

دعنا، إذاً، نسلم بأن هناك الكثير من الجينات المختلفة، يساهم تنوعها في الاختلاف على طول أبعاد الشخصية الإنسانية. ما الذي تقوم به هذه الجينات بالفعل، على المستوى الكيميائي الحيوي؟ الجواب المفصل لهذا السؤال ليس واضحاً بعد بالكلية، ولكن الصورة العامة أنها تشفر لتكوين البنى الدماغية وإنتاج مواد كيميائية دماغية معينة، مثل النواقل العصبية. حان الوقت لفهم المزيد عن ماهية هذه البنى والمواد الكيميائية،

وكيف يمكنها أن تؤثر على تصرف الشخص. للقيام بذلك يجب أن نقوم برحلة قصيرة إلى عالم الدماغ العامل.

يتألف الدماغ من شبكة هائلة من مليارات الخلايا المتخصصة. إن الخلية الأهم هي العصبون والذي، بشكل مبسط، يرسل ويستقبل الرسائل. تأتي الرسائل الواردة من الجسم ـ أعضاء الحواس والنهايات العصبية ـ ومن خلايا دماغية أخرى؛ وتذهب الرسائل الصادرة إلى خلايا الدماغ الأخرى، والعضلات، وعبر الغدة النخامية إلى النظام الهرموني الذي يسيطر على الكثير من مظاهر حالة الجسم. إن الدماغ مختلف جداً عن الكومبيوتر، ولكنه يعمل بمبدأ متماثل؛ إن كل خلية بسيطة نسبياً، من حيث الحسابات التي تقوم بها (رغم أن العصبون أعقد بكثير من البوابات المنطقية الموجودة في كومبيوترك). إن تعقيد التعامل الذي يمكن أن يقوم به الدماغ يأتي من حقيقة أن عدداً هائلاً من الخلايا مرتبطة مع بعضها بطريقة خاصة جداً.

يتألف الدماغ من عدد كبير من الدارات العصبية الذاتية جزئياً، والمخصصة للقيام بوظائف معينة. يمكن الاستدلال على استقلاليتها الذاتية الجزئية من حقيقة أنه عندما يعاني الناس من أذيات دماغية محددة جداً، بدلاً من ضعف التفكير العام، فإنهم يفقدون عادة قدراتهم في مجال محدد جداً، مثل التعرف على الوجوه، أو إحساس الحركة، أو قواعد اللغة، أو الذاكرة، أو المقوية العاطفية.

إن هذا التخصص الوظيفي المتضمن يتأكد بالدراسات التي تستعمل التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون، والذي يظهر مناطق محددة من الدماغ تصبح أكثر فاعلية عندما تنفذ أنواعاً خاصة من المهام ـ عاطفية، ذاكرية، تنفيذية، تفكيرية ـ .

تتشكل العصبونات التي تشكل الدارات من سلك طويل (محور)، ومن ناحية أخرى، آلاف من النهايات ذات الغصينات (التغصنات) والتي تتصل بالخلايا المجاورة. وهكذا فإن كل خلية تشكل اتصالات كثيرة؛ تنتهي مئات من التغصنات من خلايا أخرى على سطحها، وتنتهي تغصناتها، بدورها، على مئات من الخلايا الأخرى. ترسل الخلية الرسائل، على شكل شحنات كهربائية صغيرة، والتي تنتشر إلى نهاية التغصنات. إن إطلاقها لمثل تلك الرسالة (والتي تعرف بكمون الفعل) يحرض بدوره بمجموع الواردات، كما، وللتبسيط، يلوح رجل في فريق الإعلام الإشاري بعلمه عندما يلوح عدد كاف من الأشخاص خلفه مباشرة بأعلامهم. يمكن للكمون الفاعل أن يطلق في معدل دزينات عدة في كل ثانية.

من كل ذلك، فقد يبدو أن الدارات العصبية هي مثل شبكة الهاتف، حيث تتصل كل نقطة بسلك من التغصنات، والنبضات الكهربائية تعبر بينها. إن هذه الصورة خاطئة في مظهر مهم واحد، والذي أوضحه طبيب الأعصاب الإسباني العظيم سانتياغو رامون يه كاجال، الذي نال التقدير على عمله من لجنة نوبل سنة 1906. يوجد في الواقع فجوة بين نهاية أحد

العصبونات وبداية التالي، والتي لا تستطيع النبضات الكهربائية أن تجتازها مباشرة. تسمى هذه الفجوة بالمشبك، ولكي تعبر الرسالة عبر المشبك، يجب أن توضع في وسط مختلف، وهو في هذه المرة كيمياء رطبة وليس الكهرباء. يمكن تشبيه الوضع، باستعمال بعض الخيال، بشبكة تلغراف حيث لا تستطيع الأسلاك أن تعبر الكثير من الأنهار الصغيرة. في كل مرة تصل الرسالة إلى نهر، يجب أن يأخذ رجل الرسالة، ويقفز في قارب، ويجدف لعبوره، ثم يعيد الرسالة في محطة تلغراف على الطرف الآخر. هنا يأتي دور النواقل العصبية. إنها القوارب في هذا المثال.

يحرض كمون الفعل، الذي يصل إلى غشاء الخلية (ضفة النهر)، تحرير الكثير من جزيئات النواقل العصبية من حويصلات صغيرة تختزن فيها. تنطلق جزيئات النواقل العصبية إلى شق المشبك، ويسقط الكثير منها على سطح الخلية التالية (الضفة الأخرى من النهر). توجد على ذلك السطح جزيئات متخصصة، تسمى المستقبلات، شكلها يسمح للنواقل العصبية فقط، وليس لأي جزيئات أخرى، أن ترتبط بها كما يدخل القفل في المفتاح، مما يسبب تغير حالة المستقبلات من خلال العملية. إن للمستقبلات أنواعاً مختلفة. يسبب بعضها، عندما يرتبط به ناقل عصبي، فتح قناة عبر غشاء الخلية، والتي تُدخِل عبرها الشوارد المشحونة كهربائياً. يغير ذلك الكمون الكهربائي لذلك الجزء من الخلية، وتساهم في ذلك في إنشاء كمون

الفعل. لا تفتح مستقبلات أخرى قنوات، وبذلك لا تساهم مباشرة في إطلاق كمون فعل جديد، ولكنها تسبب بدل ذلك تبدلات كيميائية أطول أمداً في داخل العصبون، والتي يمكن أن تشمل صنع المزيد من النواقل العصبية أو المواد الكيمائية الداخلة في المستقبل العصبي. بعد أن ينهي الناقل العصبي مهمته، إما أن يتحطم في المشبك بخميرة، أو أن ينقل بعيداً بمواد كيميائية خاصة، لكي يعاد امتصاصها.

هناك دزينات من النواقل العصبية المختلفة في دماغ الإنسان، على الرغم من أن كل مشبك متخصص لناقل عصبي معين، حيث أن المستقبلات على عصبون بعض المشبك يجب أن تطابق تركيب الناقل المعين المقبل من العصبون قبل المشبك. هناك أيضاً أنواع كثيرة من المستقبلات لكل ناقل، بخواص ارتكاسية مختلفة. إن مجموعات الخلايا التي تستعمل نواقل عصبية وأنماط مستقبلات مختلفة لها مواقع جغرافية محددة ضمن الدماغ، والتي يفترض أن لها علاقة بالتخصص الوظيفي للدارة. من السهل أن نرى أن تغيير بنية الدارة المحددة، أو تغيير مستوى إنتاج النواقل المتعلقة بالدارة، قد يغير التصرف السلوكي للشخص. على سبيل المثال، يمكن إظهار أن داء باركنسون يتضمن نقصاً في ناقل عصبي، الدوبامين، في أنظمة معينة في الدماغ المتوسط والتي تتدخل في حركة الجسم. إن حصول العجز في نظام الناقل يعني أن التحكم قد فقد، ويعاني المريض من الحركات اللاإرادية، أو الرجفة.

إن العلاج بالدوبا، والذي هو السلف الكيميائي للدوبامين، يساعد في تثبيط ذلك الرجفان.

إن نجاح معالجات مثل المعالجة بالدوبا قد يؤدي بنا إلى تبني فكرة بسيطة لـ «دارة واحدة ـ ناقل واحد ـ وظيفة واحدة». أي أن الدوبامين هو الناقل الذي يسيطر على نظام الحركة، وبالتالي فإن نقص السيطرة على الحركة يعني دارات ضعيفة أو وجود كمية قليلة من الدوبامين، وأن الأشخاص الذين تكون سيطرتهم الحركية كاملة هم مجرد أشخاص لديهم دارات أو مستويات دوبامين أكثر تطوراً. طبق مثل هذا التفكير على وظائف مختلفة على مدى العقدين الماضيين.

أحد الأمثلة هو العلاقة بين المزاج والنواقل العصبية النورإيبي نفرين والسيروتونين. إن الصلة بين هذين الناقلين (والتي، مع الدوبامين والأستيل كولين، تسمى بالأمينات الأحادية) واضطراب المزاج أصبح واضحاً في بداية الخمسينيات، عندما اكتشف أن الدواء رزربين، والذي يمكن أن يسبب الكآبة، ينقص من مستوياتها في الدماغ. والأكثر من هذا، فإنه قد تبين أن الإيبرونيازيد والإيميبرامين، واللذان اكتشف بالصدفة أنهما مضادان للاكتئاب، يقومان بدورهما عن طريق تثبيط التخريب الكيميائي للأمينات الأحادية في المشبك. أدى ذلك إلى الافتراض العام أن مستوى وظيفة الأمين الأحادي هو الذي يحدد مزاج الإنسان، وعملت الأجيال اللاحقة من مضادات الاكتئاب عبر تقوية ذلك المستوى في طرق أكثر استهدافاً.

ولكن أي من الأمينات الأحادية هو الأمين الحيوي في المزاج البشري؟ كان النور إيبي نفرين هو المفضل في البداية. إن مستويات المنتجات الجانبية للنور إيبي نفرين في البول والسائل الدماغي الشوكي في الكثير من المرضى المصابين بالاكتئاب منخفضة بشكل غير طبيعي، وأظهر التشريح بعد الوفاة لدماغ المنتحرين زيادة في كثافة جزيئات مستقبلات النور إيبي نفرين. يمكن للمرء عندئذ أن يفترض أن ذلك يعني أن النور إيبي نفرين كان زائداً خاصة قبل الموت مباشرة، ولكن في الحقيقة ليس الأمر كذلك. تتفاوت مستويات المستقبلات في صعود ونزول، متوازية مع مستويات النواقل العصبية في الدماغ. أي أنه، عندما تكون مستويات النواقل منخفضة، فإن الدماغ يصنع مستقبلات أكثر لكي يعاوض، والعكس بالعكس. لذلك فإن المستويات العالية من المستقبلات تدل على مستوى منخفض من النواقل.

في الآونة الأخيرة، اتجه الكثير من الرهان الحذق في الاكتئاب من النور إيبي نفرين إلى السيروتونين. إن السبب الأساسي في ذلك هو ظاهرة نجاح الدواء بروزاك (فلوكسيتين)، وأبناء عمه. تزيد هذه الأدوية من مستوى السيروتونين في الدماغ، وتزيد كثيراً في المزاج الإيجابي عند معظم الناس. والأكثر من هذا، فإن بعض، وليس كل، المرضى المكتئبين يظهرون نقصاً في المركبات الكيميائية المتعلقة بالسيروتونين في الدم والسائل الدماغي الشوكي، وكما في النور إيبي نفرين، فإن

التشريح بعد الوفاة يدل على مستويات عالية من مستقبلات السيروتونين في أجزاء معينة من أدمغة الضحايا المنتحرين.

أيّ من هذه المواد الكيميائية، السيروتونين أم النور إيبي نفرين، هو المهم بينهما؟ الجواب هو أننا يجب أن نغير السؤال قليلاً. بدلاً من التفكير بـ «مادة كيميائية واحدة ـ وظيفة واحدة»، يجب أن نتذكر أن الدماغ، من ناحية كيميائية، شبكة معقدة ذاتية التنظيم من الاستجابات المتسلسلة المترابطة. يحصل الخطأ عندما يضطرب توازن هذه الشبكة، ويمكن أن يبدأ عدم التوازن في نقاط كثيرة مختلفة من الشبكة. بداية، فإن الأمينات الأحادية مترابطة كثيراً. يحرض نشاط الدوبامين والإيبي نفرين بسرعة بالحالات المكربة أو المنبهة؛ تَتْبعهما استجابة السيروتونين بشكل أكثر بطأً بالتعرض المتكرر لمثل تلك الحالات، ويبدو أن السيروتونين ينظم وظيفة الآخرين (على الرغم من أن هناك أيضاً علاقة تنظيمية من النور إيبي نفرين عودة إلى السيروتونين). إن الأمينات الأحادية، والدارات العصبية التي تخدم بها، مترابطة بشكل كبير. يمكن للاكتئاب أن يحصل بسبب أي من الأدوية التي تثبط فعل أي منهم (عدا الأستيل كولين، الذي يبدو وظيفياً مميزاً تماماً)، وإن أي دواء يزيد من الوظيفية الأمينية الأحادية يمكن أن يؤثر على المزاج. بالفعل، فإن أحدث مضادات الاكتئاب، مثل الفينلافاكسين، يستهدف كلاً من مستويات النور إيبي نفرين والسيروتونين.

وبشكل مماثل، فإنه يناقش عادة بأن نشاط الدوبامين غير

طبيعي في الفصام، ولكن لا يعمل بشكل منفصل عن السيروتونين في هذا الدور. تؤثر الأدوية الذهانية على النظام السيروتوني إضافة إلى النظام الدوباميني، بسبب كل من الارتباط بين النظامين، ولأن الأمينات الأحادية متشابهة كثيراً من الناحية الكيميائية. يعتقد أن بعض مضادات الذهان تقوم بتأثيراتها عن طريق العمل على السيروتونين وليس الدوبامين، كما أن بعض مضادات الاكتئاب تعمل عن طريق النور إيبي نفرين وليس السيروتونين. الأكثر من هذا، يتضمن الهوس أيضاً نشاطاً دوبامينياً زائداً، على الرغم من الإعتقاد أن الاضطرابات العاطفية عامة تبدأ من عدم توازن السيروتونين والنور إيبي نفرين. إن هذا يعني أن بعض الأدوية المضادة للذهان المناسبة للفصام يمكن أيضاً أن تساعد في الهوس.

كمثال آخر على الاعتماد المتبادل بين الأمينات الأحادية، فإن أحد أكثر الأعراض الجانبية لمضادات الاكتئاب المعتمدة على السيروتونين هو رجفان خفيف، يشبه إلى حد ما ما يشاهد في داء باركنسون. تملأ هذه الأدوية الشق في المشابك السيروتونية بكمية زائدة من السيروتونين. إن السيروتونين ليس متورطاً في السيطرة على الحركة ، ولكن الدوبامين متورط بها. يفترض أن الرجفان يحصل لأن زيادة السيروتونين سببت أثراً مثبطاً لأنظمة الدوبامين في مكان عميقٍ في الدماغ المتوسط. إن دارات النواقل لا تعمل إذاً بشكل منفصل ولكنها كلها مرتبطة ببعضها.

يجب أن نتذكر أيضاً أن النواقل العصبية نفسها تعتمد في وظيفتها على شبكة كاملة من المواد الكيميائية الأخرى. هناك أنواع كثيرة مختلفة من المستقبلات لكل وحيد أمين، وتتركز هذه المستقبلات المختلفة في مناطق مختلفة من الدماغ وتعدل وظائف مختلفة. تشتمل المستقبلات ما يسمى بالمستقبلات الذاتية، والتي تحدد المقدار الذي تنتجه خلية من ناقل معين وتسبب إنتاج كمية جديدة من الناقل حسب ذلك المقدار. هناك أيضاً الأنزيمات التي تخرب الناقل، والمواد الكيميائية التي تنقل جزيئات الناقل العصبي المستعمل بعيداً عن الغشاء الخلوي ليعاد امتصاصها، وأخيراً، بروتينات متنوعة تتدخل في نقل وصنع جميع هذه المواد. لكي يستجيب الشخص إلى العالم بالطريقة الطبيعية، يجب أن يكون هنالك نوع من التوازن بين جميع هذه المواد الكيميائية. يجب أن تنتج النواقل العصبية بمستوى ملائم استجابة لنشاط الدماغ، ويجب أن تنتج المواد الكيميائية المكونة للمستقبلات بالمستوى المناسب لكشف النواقل العصبية الموجودة، ويجب أن تكون المواد الكيميائية التي تزيل وتبطل فاعلية النواقل موجودة بشكل كاف للحفاظ على المستوى الأساسي، لا هي موجودة بكمية زائدة (مما سيؤدي لنضب مستويات النواقل) ولا قليلة جداً (مما يؤدي إلى تراكم الناقل). وهكذا، فإن ما نراه في الذهان ربما لم يكن ببساطة زيادة ناقل عصبي أو آخر، بل هو بالأحرى نوع من عدم التوازن في المستويات النسبية للنواقل، والمستقبلات، وربما وسائط النقل.

يأتي أفضل دليل على هذه الصورة من الطريقة التي تعمل بها مضادات الاكتئاب الحديثة.

تعمل كل من مضادات الاكتئاب الحديثة من عائلة البروزاك، ومثبطات مؤكسدة الأمينات الأحادية القديمة بمنع تحطم النواقل العصبية المستعملة في المشبك. تحرف عائلة البروزاك، على سبيل المثال، المضخة الكيميائية الحيوية التي تنقل السيروتونين بعيداً عن المشبك حالما تقوم بالعمل. وهكذا فإن الدواء يزيد كثيراً مستويات السيروتونين في المشبك. تبدأ الزيادة خلال ساعات من بدء أخذ المريض للدواء. ولكن، لا يحصل التأثير العلاجي على مزاج المريض عادة إلا بعد أسابيع عدة، لذلك، فليس ارتفاع مستوى السيروتونين بحد ذاته هو الذي يفسر التحسن. الأغلب أنه في الاكتئاب يحصل نوع من الانحراف بين مستويات الناقل والمستقبل. قد يفسر ذلك الشعور الاكتئابي بالهمود والقلق بغياب أي سبب خارجي، وبغياب السعادة عند الأشياء التي كانت من قبل تغمر الشخص بالسعادة. قد ترتفع النواقل العصبية استجابة لهذه الأشياء؛ ولكن مستويات المستقبلات، يبدو لسبب ما أنها غير ملائمة لتسجيل هذا الارتفاع على أنه سعادة. إن غمر المشابك بمزيد من الناقل، كما تفعل الأدوية، يؤدي في النهاية إلى تعديل مستويات المستقبلات الفاعلة، ويسمح ذلك بعودة الفاعلية الطبيعية في مراكز الدماغ التي لها علاقة بالأمر.

كان هدف هذا التذييل هو تقرير أمرين. الأول هو أن

تصرف الشخص، أي طريقته في الاستجابة للأشياء في هذا العالم، تعتمد على الدارات العصبية ومستويات المواد الكيميائية ضمنها: النواقل العصبية، والمستقبلات، ووسائل النقل، وهكذا. الثاني، هو أن هذه الدارات والمواد الكيميائية تعمل بطريقة اعتماد مشترك ضخمة. تنطبق هذه البصيرة ليس فقط على الاضطرابات النفسية، ولكن على الشخصية الطبيعية أيضاً. إن الاختلاف في الشخصيات في المجموعة السكانية متعلق بالاختلاف في هذه الأنظمة بين الناس.

بدأت تظهر أدلة بأن ذلك هو الأمر فعلاً. فمثلاً، لقد ظهر عبر التداخل بالأدوية أن استجابة جهاز الدوبامين عند شخص ما يتعلق بالدرجة التي يبحث فيها عن تجارب جديدة ومحرضة. هذه الخلة، التي تعرف باسم «البحث عن الإثارة» أو «البحث عن البدع»، هي محور شخصية متوازنة ولها أساس وراثي قوي. كانت طريقة عمل الوراثة تخميناً حتى 5 سنوات مضت، عندما بدأت تظهر تقارير عن سلسلة من الدراسات التي تجمع بين المقاييس النفسية والجزيئات الجينية.

في كانون الثاني/يناير من سنة 1996، نشر الفريق الذي يقوده رتشارد إبشتاين نتائج أبحاثهم المستمرة في الجينات البشرية التي تشفر المواد الكيميائية المشكلة لمستقبلات الدوبامين. تصنع إحدى هذه الجينات النوع الرابع المكتشف من مستقبلات الدوبامين، D4 والذي يعرف لذلك باسم D4DR. إن هذا الجين مثير للاهتمام لأنه يحتوي على ما يسمى بالتعاقب

فائق الاختلاف. إن ذلك يعني، أن هناك امتداداً من DNA ضمنه، بطول 48 زوج من الأسس، يعيد نفسه، ويتفاوت عدد المرات التي يعيد فيها نفسه كثيراً من شخص إلى آخر. يمتلك معظم الناس 4 أو 7 تكررات، ولكن هناك أنماطاً في الدوران فيها عدد أقل إلى حد 2 أو أكثر إلى حد 11. إن هذا التفاوت في الجين كاف، من الناحية الحيوية الكيميائية، ليبدل فعالية المستقبل، وبذلك نشك بوجود علاقة محتملة بين طول الجين وعلامات الشخص على مقياس خلة الشخصية المرتبطة بالنشاط الدوباميني .

وجد إبشتاين وفريقه أنه في عينتهم المدروسة هناك فعلاً توافق بين عدد التكررات في جينة D4DR و خلة البحث عن الإثارة، كما تقيسها أسئلة المقاييس النفسية. بشكل عام، كلما امتلك الشخص تكرراً أكثر في جينة D4DR، كلما زادت علاماته في مقاييس الانفتاح للبدع، أوالبحث عن الإثارة، أو المزاجية العاطفية. تؤثر هذه الخلال بشكل قوي على الخيارات التي يقوم بها الناس، من حيث المهنة، وأنماط العلاقات، والعادات التزاوجية، ونشاطه في أوقات الفراغ.

تكررت نتائج إبشتاين من قبل مجموعة يقودها جوناثان بنجامين على مجموعة مختلفة جداً من الأشخاص في الولايات المتحدة الأمريكية. تسابقت فرق أخرى لتكرار العلاقة في مواقع أخرى من العالم ولكن الكثير منها فشل بشكل واضح في ذلك. إن حالة الوضع ليست واضحة في الوقت الحالي، حيث أن

التقارير السلبية تتغلب على التقارير الإيجابية. قد تكون العلاقة ما تزال صحيحة، ولكن هناك مشاكل كبيرة في طريقة البحث يجب التغلب عليها، وتأثير جينة D4DR على الشخصية هو بأحسن حالاته ضعيف.

حُصِل على نتائج موازية وموحية بالطريقة نفسها في دراسة الجينات المتعلقة بنظام السيروتونين. عزلت جينة، وظيفتها الأساسية هي تنظيم الجينات الأخرى، والتي بدورها تنتج البروتين الذي ينقل السيروتونين بعيداً عن المشبك (ذلك هو البروتين الذي يثبطه البروزاك). يوجد الجين الأول في شكلين، شكل طويل وشكل قصير. إن ثلث الناس يملك نسختين من النوع الطويل، ويملك معظم الآخرين نسخة واحدة على الأقل من النوع القصير. إذا نظرنا إلى تضمين السيروتونين في المزاج، فإننا قد نتوقع بعض العلاقة بين الجين والمظاهر العاطفية من الشخصية.

أثبتت أول دراسة على العلاقة بين التكوين الجيني والعلامات على المقاييس النفسية مرة أخرى أنها مشجعة. كانت علامات الأشخاص الممتلكين للشكل الأقصر من الجين أعلى بشكل مهم على محور العصابية بالمقارنة مع الأشخاص الذين يمتلكون نسختين من الشكل الطويل. تنبئ العلامات العصابية العالية، في الحياة، على القلق، وتأرجح المزاج، وخطورة الإصابة باضطراب نفسي. إن ذلك هو تماماً ما يمكن أن نتوقع من خلل النظام السيروتوني أن يسببه، مما نعلمه عن تعديل السيروتونين من خلال الأدوية.

كما هو الحال في D4DR، فإن النتائج المتعلقة بجينة وسائط نقل السيروتونين لم تكن ثابتة. هناك الكثير من المحاولات السلبية لتكرار نتائج الارتباط مع العصابية. مع ذلك، هنا بعض الدليل الذي يربط امتلاك الشكل القصير من الجين مع القابلية للاكتئاب. إن الأثر هو مرة أخرى صغير في أفضل حالاته، ويجب تنقيح طرق البحث. مع ذلك، فربما كانت تلك إحدى الجينات التي تحرك المزاج الإنساني باتجاه القابلية للمرض العقلي.

إن الابحاث في هذا المجال تسير إلى الأمام بسرعة كبيرة، ومازالت الأهمية الدقيقة لجينة D4DR ووسائط نقل السيروتونين تحتاج إلى الإثبات. ولكن، تظهر النتائج الإيجابية على الأقل بصورة معقولة عن الكيفية التي تورث فيها الشخصية. تؤدي الاختلافات الجينية إلى فوارق شخصية في استجابة الدارات الكيميائية العصبية. إن للجينتين الموصوفتين، بأحسن الحالات، تأثيراً قليلاً جداً. فسرت جينة D4DR، حتى في الدراسة الأصلية الإيجابية، نحو عشر الفوارق في البحث عن الإثارة التي يمكن أن تعزى إلى الوراثة. ولكن، ليس ذلك بمدهش. لقد كان يعتقد لفترة طويلة أن النموذج كثير الجينات ملائم لمحاور الشخصية الأساسية، ونستطيع فعلاً أن نرى لماذا يجب أن يكون الأمر كذلك. هناك جينات تشفر لكل ناقل، ولكل مستقبل، ولكل وسيلة نقل، وهناك جينات تفعل وتثبط الجينات المنتجة بشكل يشعل ـ يطفئ. إن أي نمط جيني يؤثر في معدل أو فاعلية أي

من هذه الخطوات الحيوية سيؤثر في عامل الشخصية الموافق. والأكثر من هذا، ونظراً للاعتماد المتبادل بين مواد الدماغ الكيميائية، فإنه يجب ألا يكون مدهشاً لنا لو كان هناك دزينات، أو حتى المئات، من الجينات التي يمكن لها أن تؤثر على خلة معينة.

ولكن، ربما كان من المفيد أن ندرك وجود صنفين مختلفين من الانماط الجينية التي ستؤثر على الشخصية.

تؤثر بعض الطفرات، من خلال تشفير التعليمات للخلايا التي تتطور لكي تنقسم وتنمو، على أسلاك توصيل الدماغ بشكل دائم منذ الطفولة. ستؤثر هذه الطفرات على عمل النواقل العصبية، لأن الدارات المستعملة من قبل ناقل معين قد لا تكون موجودة على الإطلاق، أو قد تكون ضامرة، أو قد تكون قد اتصلت بشكل شاذ. تتناقض هذه الأنواع من الطفرات مع الجينات من مثل D4DR، والتي تعمل بطريقة كيميائية بالكلية. فهي تؤثر في تنظيم الاستجابات في دارة ناقل عصبي معين، ولكنها، على ما يبدو، لا تؤثر في نشوء الدارة في المكان الأول. إن المشاكل المتعلقة بطفرات الجينات الأخيرة، ربما ستكون قابلة للعكس من خلال الأدوية، بينما المشاكل المتعلقة بالطفرات الأولى ربما ستكون أكثر دواماً. تشير الأدلة الحالية أكثر إلى النوع الأول، أي النوع التكويني من التبدلات في الفصام، وأكثر إلى النوع الثاني، أي النوع الكيميائي في الذهان العاطفي. قد يفسر ذلك لماذا يعيش المهووسون ـ المكتئبون،

بالأدوية المناسبة، كأشخاص طبيعيين تماماً، فاعلين اجتماعياً ـ اقتصادياً أكثر من الفصاميين، الذين، مع أو بدون الدواء الذي يثبط أعراضهم الشديدة، هم أصعب اندماجاً. إن مشاكلهم داخلية أكثر.

إن الانقسام الثنائي بين هذين النوعين من الاختلاف الفردي في الدماغ ـ عدم التوازن الكيميائي العابر، وعدم التوازن التكويني الدائم ـ ليس، مطلقاً. إن العجز طويل الأمد لمادة ناقلة سوف يسبب ضمور الدارة التي تستعمله. من ناحية أخرى، فإن الأذية التشريحية سوف تؤدي إلى نشاط منخفض للمواد الكيميائية المرتبطة بالطرق المتأذية، ولذلك فإن الشذوذات التشريحية كيميائية أيضاً. الأكثر من هذا، إن المشاكل المترافقة مع الشذوذات التشريحية يمكن أن تعالج بطرق كيميائية، حيث أن الدارات تكون موجودة ولكنها ضعيفة جزئياً، ويمكن للتداخل الدوائي أن يدعم نشاط ما بقي من الدارة بطريقة تعويضية. وأخيراً، وخلال السنتين الأخيرتين، صار الدليل قاطعاً أن، على العكس من الاعتقاد السائد، فإنه يمكن أن تنمو عصبونات دماغية جديدة في الكهولة، استجابة للتحريض المناسب.

إن درجة هذا التجدد ليست واضحة، ولكنها تدل على أن العجز التشريحي قد لا يكون غير قابل للعكس أبداً كما كان يظن.

♦

لقد جادلت بأنه لا يوجد جينة «مسببة» للذهان. بدلاً عن ذلك، يوجد الكثير من الجينات، تساهم أنماطها في اختلافات الشخصية الإنسانية، ويشمل ذلك البعد الذي سميته بالنفاسية. إن الأشخاص الذين علاماتهم عالية على مقياس النفاسية لديهم خطر إصابة أكبر بالاضطرابات الذهانية. بعد شرح علوم الدماغ والجينات، أصبحت في موقف يسمح لي بتناول سؤال تطرقت إليه سابقاً في هذا الفصل. إنه موضوع ما إذا كان الذهانان فعلاً كيانين مختلفتين، أم مجرد مظهرين بديلين لنفس العملية. يمكن إعادة صياغة هذا السؤال من المنظور البعدي: هل هناك محور نفاسي منفرد، أم محوران مختلفان متعامدان؟

إن الاحتمالية الأولى، احتمالية وجود بعد واحد، كانت قد افترضت في فكرة آيسنك لمحور النفاسية. آمن آيسنك بالوحدة الأصولية للذهانات، وظن أن الخلافات في المظاهر بينهما كانت بسبب اختلافات أخرى في الشخصية. على سبيل المثال، نظر باعتبار إلى الاحتمالية، التي تتبع تقليداً قديماً يعود في نهايته إلى ينغ، بأن المهووسين ـ المكتئبين و الفصاميين يختلفان فقط في أن الأول منبسط والثاني منطوٍ. ليس هناك فارق في طبيعة ميولهم الذهانية بحد ذاتها.

تتطلب الاحتمالية الثانية تحديد بعدين منفصلين لهما علاقة بالذهان، أحدهما له علاقة بالفصام والآخر بالمزاج. إن للأول اسم ثابت، النوع الفصامي، بينما يفتقر الثاني إلى تسمية مقبولة بعد. يمكن أن أسميه نوع عاطفي. إن كون الشخص من النوع

الفصامي ينبئ عن قابلية للفصام، بينما كونه من النوع العاطفي ينبئ عن قابليته للاضطرابات العاطفية.

إن مداخلتَي البعد والبعدين تعطي توقعات مختلفة إلى حد ما. توحي مداخلة البعد الواحد بوجود صلة أصيلة بين الاضطرابين؛ بأن الجينات التي تجعل الأمراض العاطفية محتملة هي أيضاً التي تجعل الفصام محتملاً؛ وأن عدم التوازنات الدماغية متماثلة أو متعلقة ببعضها في كل من الحالتين. على النقيض من ذلك، فإن مداخلة البعدين، توحي بانفصال كامل جيني وكيميائي حيوي للاضطرابين.

يمكن أن نجد بعض الأدلة التي تدعم كلاً من الاحتمالين. يبدو، للوهلة الأولى، أن الاضطرابين مختلفان جداً، يبدأ أحدهما بالعاطفة والآخر بالإدراك. إن سير المرضين وحصيلتهما مختلفان جداً عادة. يدعم ذلك مداخلة البعدين. ولكن، وكما رأينا، فإنه يمكن للمرضى إبداء مزيج نوعي الأعراض بنسب مختلفة، وتدعو الحاجة إلى صنف تشخيصي متوسط، الاضطرابات الفصامية العاطفية. لا يوجد إذاً، من ناحية الأعراض، نقطة فصل واضحة بين الاثنين. تظهر صورة مماثلة عندما تعتبر خطط العلاج. إن المعالجات المستعملة عادة مختلفة، على الرغم من أن الأدوية المضادة للذهان ومثبتات المزاج تعمل على أنظمة النواقل العصبية. من الصحيح أيضاً أن الكثير من المعالجات التي ترتبط بالاضطرابات العاطفية الشديدة، مثل العلاج بالاختلاج الكهربائي والليثيوم، يمكن أن

تساعد بعض المرضى الفصاميين أيضاً. أما من ناحية الشذوذات الدماغية، فإن نموذج كل من المرضين مختلف عن الآخر، ولكن ومرة أخرى، فإن بعض الشذوذات الوصفية المترافقة مع الفصام يمكن أن توجد في المرضى العاطفيين أيضاً. ترافقت النواقل العصبية أحادية الأمين وتوسع البطينات مع الاضطرابين. إن الدليل من الطب والحيوية العصبية هي، بأحسن الأحوال، غامضة من ناحية التقرير بين المداخلتين.

يأتي الدليل الحاسم من الجينات. لو كان البعدان متميزين فعلاً، لكان هناك ميل للذهان لأن «يتناسل صرفاً». أي أن المهووسين ـ المكتئبين يجب أن يكون لديهم أطفالاً مهووسين ـ مكتئبين، وأن يكون لدى الفصامين أولاد فصاميون. لو كانت النفاسية واحدة حقاً، فإن المهووسين المكتئبين يكون لديهم أطفال فصاميون والعكس بالعكس.

إن الدليل على التناسل الصرف غامض بأحسن أحواله. أظهرت ذلك دراسة مشهورة للأستاذ الجامعي ستاسين وزملائه في زيورخ. نظّرت تلك الدراسة في نوع الاضطراب الموجود عند أقارب الذهانيين من العصبة الأولية الذهانية. صنّف الباحثون الاضطرابات، في كل من الأقارب والعصبة، إلى أربعة أنماط: اكتئابي وحيد القطب، هوسي ـ اكتئابي ثنائي القطب، فصامي عاطفي (والذي فيه نوعا الأعراض)، والفصامي. تظهر الجدولة المتصالبة لاضطراب العصبة الأولية واضطراب الأقارب في الجدول 1. كما تستطيع أن ترى، فهناك رجحان إحصائي

للتناسل الصرف. 90 في المئة من الأقرباء الذهانيين للمرضى العاطفيين كان لديهم اضطراب عاطفي، و 48 في المئة من الأقرباء الذهانيين للفصاميين كان لديهم فصام. ولكن، هناك أيضاً الكثير من التصالب. نحو 20 في المئة من الأقرباء الذهانيين للمرضى العاطفيين حصل لديهم فصام، وأكثر من نصف أقرباء الفصاميين حصل عندهم اضطراب عاطفي. (إن مجموع هذه النسب ليس 100 لأن المجموعات التشخيصية المستعملة لم تكن منعية التبادل.) كانت نماذج عائلات المرضى المشخصين بالفصام العاطفي في مكان ما بين المجموعتين من حيث مظهر الاضطراب.

الجدول 1 الجدولة المتصالبة لاضطراب العصبة الأولية واضطراب الأقارب لعيّنة من المرضى الذهانيين.

العصبة	الأقرباء			
	مكتئبة	ثنائية القطب	فصامية عاطفية	فصامية
مكتئبة	٪73	٪17	٪2	٪24
ثنائية القطب	٪46	٪16	٪4	٪23
فصامية عاطفية	٪49	٪11	٪0	٪38
فصامية	٪43	٪15	٪2	٪48

من ستاسين، هـ. هـ، وزملائه. (1988) السجلات الأوربية للطب النفسي والأمراض العصبية، 237، 115 ـ 123.

لا ينتج عن جمع الصفوف 100٪ لأن المجموعات التشخيصية ليست منعية التبادل.

بالإضافة إلى الدليل من الدراسات العائلية، يوجد بعض الأدلّة من حالات التوائم الحقيقية. في أغلب الأحيان، فإن التوأم الحقيقي سيصاب بنفس الاضطراب، ولكن هناك بعض الحالات التي كان فيها أحد التوأمين فصامياً بشكل جلي، بينما شخّص الآخر بشكل غامض على أنه مصاب باضطراب عاطفي. يبدو إذاً أن هناك ميل إحصائي، ولكن ليس مبدأ مطلق، للتناسل الصرف عند الفصاميين. هناك الكثير من التفسيرات المحتملة لتلك المشاهدة. إحداها هو أن النموذج وحيد البعد صحيح، وأن التناسل الصرف الذي يشاهد هو بسبب عوامل أخرى، ربما، لها علاقة بمظاهر أخرى من الشخصية. الآخر هو أن النموذج ثنائي البعد صحيح، ولكنه حصل تزاوج متلائم بين عائلات فصامية وعاطفية، مما يفسر التصالب الذي حصل.

إن هذه منطقة بحث مستمر، لذلك حتى نهاية هذا الكتاب سوف أبحث الأمر بطريقة تحاول أن تشمل الحقائق الإيجابية في كل من المداخلتين وحيدة وثنائية البعد. يبدو النموذج ثنائي الأبعاد ملائماً. ذلك لأن التناسل الصرف هو الواقع في الحقيقة. الأكثر من ذلك، كما سنرى في الفصلين 4 و 5، فإن الاعتلالات الدماغية في كل الذهانَيْن تبدو من نوعين متميزين، وإن كانا متداخلين. مع ذلك، يجب أن نذعن بأن الاضطرابات ليست من دون أي علاقة أبداً، لأن التصالب أكثر من أن يجعل الأمر كذلك. يبدو محتملاً إذاً، أن النموذج ثنائي الأبعاد صحيح

بشكل أساسي، ولكن البعدين ليسا منفصلين تماماً. إن ذلك يعني أن العلامات العالية على النوع الفصامي والعلامات العالية على النوع العاطفي تميل لأن تسير متلازمة أكثر من ميلها للانفصال، ولذلك فإن العائلة التي تسجل علامة عالية على مقياس النوع الفصامي تميل أكثر من الطبيعي لأن تسجل علامة عالية على مقياس النوع العاطفي. يمكن أن يفسر ذلك تكرر التصالب.

إن أفضل تفسير لهذا الحل بالمصطلحات الجينية والعصبية الحيوية أن هناك بعض الجينات التي تجعل الأشخاص أعلى على النوع الفصامي خاصة، أو أعلى على النوع العاطفي خاصة، وجينات أخرى تحمل كلا الخلتين بآن واحد.

إن ذلك يفسر كيف يمكن لبعض الشذوذات الدماغية والكيميائية الحيوية في المرضى من كلا النوعين أن تكون متماثلة، بينما تكون شذوذات أخرى مختلفة، وتفسر أيضاً الترافق الإحصائي للاضطرابين. وهو يتوافق أيضاً مع الموجودات بأن الذهانات لها مسيرات وعلاجات مميزة، وتبدي تناسلاً صافياً عادة. تحت ضوء هذه النظرة، فإن البعد النفاسي يمكن أن يحلل إلى بعدين منفصلين جزئياً ، النوع الفصامي والنوع العاطفي.

إن دراسات المقاييس النفسية للنفاسية تجد فعلاً تشابهاً في الشخصية بين الذهانيين العاطفيين والفصاميين. ولقد أظهرت هذه

الدراسات أيضاً أن البعد النفاسي يمكن أن يحلل إلى أبعاد ثانوية كثيرة. ولكنها، لا تجد، علاقة تقسيم ثنائية ضمن النفاسية بين النوع الفصامي والنوع العاطفي، الجزء التفكيري والجزء العاطفي. بدلاً من ذلك، وجدت الدراسات بنية أكثر تعقيداً. لذلك فإن هيكل النوع الفصامي/ النوع العاطفي هو تبسيط، ولكنه تبسيط يفيدنا كثيراً في غرضنا الحالي.

مهما كانت الصيغة الدقيقة التي ستثبت صحتها، فإن جدارة النظرة البعدية كبيرة، لأنها تحتوي بسهولة التصالب بين مجموعتي الذهانات، كما تتكيف مع تأثيرات الشدة والاستمرارية بين الأعمال الطبيعية والذهانية. لدينا الآن فكرة واضحة نسبياً عن طبيعة الذهان، وعن الدليل على النقل الوراثي، وعما يورث. يجب علينا الآن أن ننظر في الاضطرابات نفسها، وأن نسأل من أين تأتي.

الفصل الرابع

الروح التي تتقاذفها العاصفة

لماذا إذاً يجب أن يكون لي أي علاقة بالمرض [الهوس - الاكتئابي]؟ عندما كنت مكتئباً، كنت أزحف على يديّ وركبتي عبر غرفة، وقمت بذلك شهراً بعد شهر. ولكن، عندما كنت طبيعياً أو مهووساً، عشت أسرع من معظم من عرفتهم. وأظن أن الكثير من هذا متعلق بمرضي - القوة التي تعطيها للأشياء والمنظور الذي تفرضه علي. أعتقد أنه قد جعلني أختبر حدود عقلي ... على الدوام، كانت هناك تلك الزوايا الجديدة ... لا أستطيع أن أتصور أن أصبح منهكاً في الحياة، لأنني أعلم بتلك الزوايا اللانهائية، بمناظرها غير المحدودة.

كاي ريدفيلد جاميسون، عقل غير هادئ

كانت سنة 1840 سنة جديرة بالذكر لروبرت شومان. كانت الأشهر الستة الماضية غير منتجة ومحبطة. كان شومان في ليبزغ، بينما كانت، كلارا، وهي نفسها موسيقية لامعة، عالقة في برلين، غير قادرة على القدوم إليه بسبب معارضة أبيها لزواجهما. صدمه ذلك بشدة، ومع أنه بدأ العمل على مشاريع عدة، فإن لم يتحقق

شيء منها أو بعضها. كان يتعذب من عدم النوم، والتعب، والإحساس بأنه لم يعد قادراً على التأليف الموسيقي بعد اليوم. فقط مجرد احتمال وصول كلارا إلى ليبزغ، والذي لم يكن في الحقيقة لأكثر من حضور جلسة محكمة في المعركة المستمرة لتنحية اعتراض أبيها، كان قادراً على رفعه من بلادته، وخلال تفجر قصير من النشاط في الشتاء الباكر، كتب ثلاث قصص شعرية للبيانو.

بعد أن أمضى العيد مع كلارا في برلين، ومع تزايد الأسباب التي جعلته يعتقد أن زواجه منها سوف يتم، أحس شومان أن مزاجه بدأ يرتفع، وفي كانون الثاني/ يناير بدأ يعمل بطريقة أكثر ثباتاً، مبتدئاً بسوناتينا للبيانو. في الأول من شباط/ فبراير، وبروح أفضل من أي وقت مضى، أدار اهتمامه نحو الأغاني، وبدأ بذلك «سنة الأغاني»، وهي إحدى أكثر أعظم الوقائع غير العادية في تاريخ الإبداع البشري. بحلول كانون الأول/ ديسمبر كان شومان قد كتب أكثر من 130 أغنية، بمعدل أغنية كل يومين ونصف اليوم وسطياً. لا بد أن المعدل الأقصى كان أعلى بكثير، لأن المؤلف الموسيقي أخذ إجازة لإمضاء أسبوعين في منتهى السعادة مع كلارا في برلين في نيسان/ أبريل، ولوصول كلارا إلى ليبزغ، ولزواجهما المجيد في بداية أيلول/ سبتمبر. كانت الـ 20 أغنية لدائرة هاين قد أكملت كلها بين 24 أيار/ مايو و 1 حزيران/ يونيو؛ أغنيتين ونصف كل يوم، بخط اليد، وذلك بسرعة تقارب السرعة التي يمكن لناسخ محترف أن ينسخها.

تكررت فترات من الإنتاجية الهائلة طوال حياة شومان. في سنة 1841، وضع مسودة سيمفونية في 4 أيام، وفاقت إنتاجيته سنة 1841 في الحقيقة إنتاجيته في سنة الأغاني، مع أنه كان في ذلك الوقت قد حول اهتمامه إلى تنوع واسع من الأشكال الموسيقية. كذلك لم تكن إنتاجيته مقصورة على عالم الموسيقى: إن حياته تعج بالشعر، والمسرحيات، والمقالات، إضافة إلى تأليف 2 أوبرا، و 19 عمل كورسي، و 51 عمل أوركسترا، و 320 أغنية، و 75 أغنية مقتسمة، وحسب طريقة العد، بين 100 و 300 قطعة بيانو. كلها أنتجت في 46 سنة فقط. عندما كانت الأوقات سعيدة، فإنه كان يبدو أن شومان قادر على التمتع الشديد بالعالم وبمكانته فيه. «إنني غض جداً في النفس والروح حتى أن الحياة تتدفق وتغلي من حولي بألف ينبوع»، كتب شومان ذلك، وكتب في موضع آخر، «إن جميع سماوات قلبي مليئة بالآمال والإحساس الداخلي. وكما اتحد قاضي البندقية الأول يوماً بالبحر، فإنني الآن، ولأول مرة، أتحد بالعالم الواسع كله».

لم تكن قدرة شومان على الإنتاج الممتع بدون ثمن. خلال جميع مراحل حياته، كانت هناك فترات طويلة من السوداوية الرهيبة المكربة. في خريف سنة 1833، بعمر 23، وقع في يأس عميق إثر وفاة امرأة أخيه، وحاول الانتحار بإلقاء نفسه من نافذة الطابق العلوي. لم يكن قادراً على إنهاء أي من مؤلفاته الموسيقية في ذلك الشتاء، وصار، كما هو الحال كثيراً

في المراحل اللاحقة من حياته، موسوساً بالخوف من أنه سوف يجن. عادت الروح الهامدة، كما رأينا في سنة 1839، ومن ثم، بشكل مريع أكثر، سنة 1844. لم يؤلف شومان في تلك السنة، التي أمضاها في ليبزغ، ودرسدن، وفي جولة في روسيا، أي مؤلف موسيقي على الإطلاق. كان يتعذب من عدم النوم، والتخيلات المرعبة، وفي الصباح كانت كلارا تجده يسبح في دموعه. صارت معظم المهمات العادية شاقة، ولم تعد الموسيقى محتملة، حيث كان يجد أنها «تقطع في أعصابه كأنها سكاكين».

استعاد شومان روحه، ليدخل في فترة أخرى من الإنتاجية، ولكن كان قد بقي لديه أقل من عشر سنوات جيدة في الحياة. في شتاء 1853 ـ 4، انتكس مرة أخرى. بدأ يهذي، وصار يتعذب من سماع أرواح تغني له الموسيقى. كتب لحناً واحداً، ولكن، في معظم الوقت، كانت الموسيقى تهرب منه، وسرعان ما تحولت الأرواح إلى شياطين تهدده أنها ستأخذه إلى الجحيم، ثم إلى نمور وضباع تمزقه بمخالبها. في 27 شباط/فبراير، خرج شومان من منزله ينشج بالبكاء وألقى نفسه في نهر الراين. أنقذه صياد، وعاد به إلى المنزل، ثم بعد ذلك وضع في بيمارستان للمجانين، لم يتركه أبداً. توفي هناك، بتجويع نفسه، في تموز/يوليو سنة 1856.

إضافة إلى اكتئاب شومان الشديد، كانت هناك حوادث أخف لا حصر لها من السوداوية، والقلق، وتكررت فكرة

الانتحار. كان هناك أيضاً ارتفاعات في المزاج لا حصر لها؛ كانت كلارا فقط الحلقة الأخيرة من سلسلة من فتن المراهقة، مع كل من الجنسين، التي كان يستخدمها لتعطيه شيجاناً عاطفياً محلقاً. كان شومان يتوق إلى هذه الارتفاعات مثل المدمن (كان أيضاً يشرب كثيراً)، وكان يرتب حياته، ببرنامج عملي قهري، ليتأكد من أنه سيحصل عليها.

الأوقات التي كان يُسَد فيها الطريق إلى هذه الارتفاعات، مثل تلك التي لم يكن العمل فيها جيداً، أو عندما كانت كلارا غائبة، أو عندما لم يكن الاهتمام مركزاً عليه، كانت هي الأوقات الصعبة، وهذه العوامل، أو أي صدمات سلبية من الخارج، كان يمكنها أن تضعه على المنحدر النازل. كان يتعذب بعدم النوم، والكوابيس، وأحلام يقظة لها تقريباً شدة الأهلاس، والتي كثيراً ما كانت تتضمن الموسيقى.

بالمصطلح الطبي النفسي، كان شومان مهووساً ـ مكتئباً، وهو يظهر مظاهر كثيرة من المرض بوضوح شديد. لا بد أن عالم شومان، عندما يكون في مزاجه المنخفض، كان كئيباً بشكل لا يحتمل؛ وفي أسوأ حالاته كان يجذبه إلى جنون كامل المظهر ـ سماع أصوات، واعتقاده بأنه يعاقب بالنمور والضباع. مع ذلك، فإن المرحلة الاكتئابية عند شومان، مع أنها متطرفة، تحمل بعض الشبه مع الحزن العادي. كانت كثيراً ما تتحرض بأنواع الفقدان واليأس التي تحرض حصول المزاج المنخفض في معظم الأشخاص الأصحاء: موت قريب، أو الافتراق عن

شخص يحبه. الفارق هو أن هذا المزاج المنخفض، حالما يصيبه، كان يصبح وكأنه آفة مهلكة، غازية، وموطدة تمنعه من القيام بأي شيء يمكن أن يسره.

ربما لم تكن ارتفاعات شومان ـ مثل تلك التي مر بها خلال سنة الأغاني ـ هوساً بالمعنى الصارم. ذلك لأن الصنف المرضي للهوس يطبق عندما يصبح التيه مرضياً بالكامل. كانت ارتفاعات شومان رائعة إلى حد بعيد. لم يتمكن من أن يؤلف



الشكل 6. روبرت شومان (طبعت بإذن من المكتبة القومية النسماوية، فيينا).

بفاعلية غير مسبوقة فحسب، بل إنه حافظ أيضاً على وتيرة طبيعية في حياته وعلاقة إيجابية مع كلارا. يسمى هذا النوع من المزاج العالي تحت الهوس، باعتباره حالة مرتفعة ولكنها ليست مرضية. لو أن مزاج شومان ارتفع إلى حد جعل أفكاره غير منتظمة بحيث أنه لا يستطيع أن يكمل عمله، أو لو أصبح محبطاً وغاضباً من الأشخاص حوله، أو سقط في توهم الفخامة، عندها كنا لنسمي ذلك الهوس. لو اعتقد بأنه مؤلف عظيم قد كتب المئات من القطع الرائعة، لكان عندها متوهماً؛ في واقع الأمر، لقد كان بالفعل مؤلفاً عظيماً قد كتب المئات من القطع الرائعة، لذلك يعتبر فقط تحت هوسي. توجد أحياناً إشارات أن الارتفاع عال جداً بحيث يشكل إعاقة، ولكنه في اللحظة ذاتها كان يلتقط الطبيعة الإيجابية لطاقته العقلية الجارفة: «ولكن لو كنت تعلم فقط كيف يعمل عقلي باستمرار، وكيف كان يمكن لسمفونياتي أن تبلغ المئة، لو أنني كنت فقط قد دونتها ... في بعض الأحيان أكون ممتلئاً بالموسيقى، مغموراً بكاملي في الألحان، بحيث أجد أنه ببسآطة من المستحيل أن أكتب شيئاً».

مرة ثانية، على الرغم من أن ارتفاعات شومان كانت انحرافاً عن السلوك الطبيعي، فإن لها أصل واضح في عاطفة المتعة الطبيعية. كثيراً ما تنشأ المتعة وتحت الهوس عن نفس المحرضات، وأكثر المحرضات وضوحاً هو العشق المتقد على سبيل المثال، ويكون لدى هؤلاء الأشخاص الإحساس نفسه

بالتفاؤل والطاقة الذي تتطلبه مجابهة التحديات الجديدة، كتلك التي نحس بها عندما تغمرنا السعادة. كان هناك أيضاً نمط فصلي لمزاج شومان، حيث كان المزاج المنخفض كثيراً ما يأتي في الخريف والشتاء، والمزاج العالي كثيراً ما يأتي في الربيع والصيف. وفعلاً، عندما كان مزاجه مرتفعاً، كثيراً ما كتب عن مشاعر «تشبه الربيع». يعكس هذا الكآبة والسعادة الأكثر واقعية التي يشعر بها الكثير منا مع تغير الفصول.

يبحث هذا الفصل بالاضطراب العاطفي، والذي هو المصطلح المغطي لاضطرابي المزاج، الاكتئاب والهوس. لقد قدمت للتو مذاقاً، من خلال قصة شومان، عن ماهية هذه الاضطرابات. سوف أهتم قليلاً الآن بأساسهما الحيوي، وكثيراً بعلاقتهما بالتجربة الطبيعية للمزاج. ذلك لأنني، كما يذكر القارئ، قد جادلت مسبقاً أن أولئك المعرضين للاكتئاب والهوس هم الأشخاص أنفسهم في أقاصي استمرارية ارتكاس النظام المزاجي. لذلك يجب علينا أن نفحص طبيعة ذلك النظام في الصحة، ونفكر في سبب وجوده. لقد ظهر أن ذلك يعطينا بصيرة في العوامل التي تؤهب للاكتئاب والهوس، والمسالك الغريبة التي ينغمس فيها الأشخاص الذين يقعون في القبضة الحديدية لتلك الحالات.

♦

إن كلًّا من الاكتئاب والهوس هو اضطراب في اتزان مزاجنا. إن المزاج مثل العواطف، ولكنه يستمر لفترة أطول؛ إن

الشعور القصير بالسعادة عند رؤية شخص هو شعور عاطفي، في حين أن السعادة إذا استمرت لساعات أو أيام، فإنها تعتبر عندها مزاجاً. إن للمزاج زخماً جاذباً وآخر نابذاً.تنشأ القوى النابذة من حقيقة أن المزاج يمكن أن يقوي نفسه. إن المزاج الحزين يجعلنا أكثر عرضة لتذكر أشياء حزينة أخرى، وتجعلنا ننسحب من النشاطات التي هي ممتعة في الأحوال الطبيعية، وبذلك تحرمنا من الأشياء التي هي نفسها المطلوبة لرفع مزاجنا من جديد. وعلى العكس، تجعلنا السعادة نحس بالتفاؤل والثقة بالنفس، وبذلك نقوم بمهمات تجلب المكافآت، ونتصرف بطريقة منفتحة جذابة، ونميل لتذكر الأشياء الإيجابية. جميع هذه الأشياء تعطينا سبباً أكثر لنكون سعداء.

تأتي القوى الجاذبة من حقيقة أن المزاج يمكن أن ينهي نفسه بنفسه. تصيبنا بعض الأمور بالحزن، فنتوقف عن فعلها، أو نغير وضعنا، أو نعالج مصدر الحزن بإيجاد طرق أخرى للتفكير بها. بالتدريج، يصبح الحزن أقل كرباً. وبالعكس، عندما تجعلنا الأشياء سعداء، فإننا نميل إلى الاستمرار بها، ولكننا قد نحس أن سعادتنا تتناقص عندما نتعب، وأن الغرابة تتلاشى، وأننا نخرج من ذلك الوضع.

في آلية العمل الطبيعية، تتغلب القوى الجاذبة تدريجياً على القوى النابذة. يرتفع مزاجنا وينخفض حسب الأشياء التي تصيبنا، ولكن له ميل لأن يعود إلى المركز، نتيجة لأفكارنا وأفعالنا الخاصة إضافة إلى مسيرة الزمن. ذلك هو الاتزان العاطفي.

في الاكتئاب والهوس، ينعكس توازن القوى، بحيث لا يحصل التوازن في المركز الهادئ، ولكن وبشكل مخيف يحصل بعيداً، عند الأطراف. إن للحادثة السلبية، مثل وفاة زوجة شقيق شومان، أثر محزن مفهوم. لكن المكتئب، بدلاً من أن يعود بشكل بطيء لكنه ثابت إلى الوضع الطبيعي، فإنه ينعكس بالاتجاه الآخر. إن الحزن الشديد بسبب شيء ما يستحضر أفكاراً قلقاً وسلبية أخرى بشكل كبير؛ تجعل ذلك الشخص أكثر اكتئاباً، فيستمر في أفكاره السلبية، وهكذا في حلقة مفرغة. إن تعبه القاهر، وتشاؤمه حول ما يمكن أن يحققه، يجعله يجابه تحديات مهنية أقل؛ يحرمه ذلك من نشوة النجاح، ويعطيه سبباً جيداً لتشاؤمه القاهر، وهكذا دواليك. يحس الشخص بأنه غير جذاب اجتماعياً، فيصبح بليداً ويبتعد عن الاختلاط بالناس، مما يعني أنه فعلاً غير جذاب اجتماعياً، ويحس بذلك، وهكذا دواليك. يأرق، ويصبح مظهره مزرياً، ويقوم بأشياء مؤذية مما يسبب له القلق، والقلق يبقيه صاحياً في الليل، ويستمر في تلك الدوَّامة.

في الهوس، يسير التيار بالاتجاه المعاكس. يكون المُعَاني في مزاج مرتفع كثيراً بحيث يأخذ مشاريع وخططاً جديدة. قد يبدأ علاقة جديدة، ويتمتع بها بشغف شديد، ويكون لديه التفاؤل المطلوب لمحاولات ومهام مالية مبدعة كثيرة. يعطيه ذلك اندفاعاً ينشط من تفاؤله وطاقته، ليس هذا فحسب، بل يدفعه للأعلى أكثر، فيقوم بأشياء أخرى جديدة،

إن ذلك كله جيد، ولكنه سريعاً ما يُرهَق أو يسيطر أحد عليه وهو يبحث عن التجارب، وعندما لا يستجيب العالم لخيالاته المتسابقة، فإن ذلك قد يحبطه بغضب. في الحالات القصوى، يتسابق دماغه مسرعاً كثيراً، فلا يميز بين ما يتخيل أنه قد قام به وبين ما قام به فعلاً، وقد يصب جام غضبه على «الأموات» الذين يعيقونه. قد يتحطم مالياً وعاطفياً؛ قد يصير مجنوناً بالفعل.

إن حالات الاكتئاب والهوس تنهي نفسها عادة في النهاية. أي في النهاية، تعاكس القوى الداخلية الجاذبة للنظام المزاجي القوى النابذة المحيطة، وتعود بالشخص إلى المركز. ولكن، ليس ذلك بالعزاء أبداً لأولئك العالقين في وسط العاصفة. في الحالات الشديدة قد يموت الشخص قبل أن يحصل الانتهاء الذاتي على فرصة لحصوله، وفي حالات أكثر، يكون قد فقد الأشياء التي تعطيه القوة في حياته؛ الشريك، العمل، الأصدقاء. إن ذلك يعطيه بالطبع سبباً وجيهاً ليبقى كئيباً، أو ليغوص في الاكتئاب إن كانت حادثته هوساً. بالنسبة لهؤلاء الأشخاص، كما يقول الشاعر المهووس المكتئب بيرون، «أنفاسهم اهتياج، وكذا حياتهم. عاصفة عليها هيامهم».

وهكذا فإنني قد وصفت المزاج من ناحية علم النفس على أنه قوى جذب ونبذ، وأن اضطرابات المزاج هي دوامات نابذة خارجة عن السيطرة. من المثير للاهتمام أن المزاج من ناحية علم الأحياء يمكن أن يفكر به بنفس الطريقة. يمكن أن يقدم

اليوم تفسيراً معقولاً لهذه الحيوية، والفضل في ذلك يعود إلى الكمية الكبيرة من الأبحاث التي أجريت على الأشخاص، وحيث تعذر ذلك، على القرود، الذين لا يبدو أنهم يختلفون عنا كثيراً في تركيب أدمغتهم والمواد الكيميائية الداخلة في المستوى العاطفي، مع وجود فارق كبير من ناحية التفكير.

دعني أبدأ الشرح من النقطة التي يواجه فيها الشخص منبهاً متحدِياً. إن لذلك آثار كثيرة. يتنبه النظام الدماغي الذي يحدد المضمون العاطفي للمنبه، والذي يشمل تركيباً يسمى اللوزة، وأجزاء من القشر أمام الجبهي. تتغذى هذه الأنظمة بعصبونات تستعمل نواقل عصبية أحادية الأمين، ولذلك يحصل جَيَشان في نقل الأمينات الأحادية. يبدو أن الأنظمة التي تجعلنا نبحث عن المكافآت مرتبطة خاصة بالدوبامين، بينما يبدو أن تلك التي تحمينا من الأذى (بجعلنا قلقين وحذرين) مرتبطة بالنور إيبي نفرين. يعمل النظام السيروتوني على جعلنا نتأقلم مع التحديات النفسية؛ بعد التنبيه المستمر لمنبه مؤذ، تظهر حيوانات التجربة جيشاناً في النقل السيروتوني. إن ذلك جزء من التعود على التحدي الجديد، وعدم الشعور بالقلق عنه بعد. ربما كان النظام السيروتوني يحقق ذلك، جزئياً على الأقل، بتأثيره المنظم على أنظمة الأمينات الأحادية الأخرى.

إن الاستجابة للمنبه المتحدي ليست حصراً على الدماغ. لا يتصل الدماغ مع الجسم فقط عن طريق الإشارة المباشرة للعضلات، بل أيضاً، عن طريق الغدة النخامية التي تتدلى في

قاعدته، مع تغيرات في مستويات الهرمونات في التيار الدموي. إن الهرمونات بأهمية الأعصاب كطرق اتصال وأوامر في الجسم، ولكن طريقة عملها مختلفة. في حين أن إشارات الأعصاب للعضلات رسائل قصيرة الأمد وعالية التخصص، فإن التغيرات الهرمونية طويلة الأمد ومعممة إلى حد ما. تجعلنا الإشارة العصبية نحرك مرفقنا الأيسر مثلاً، بينما تجعنا التبدلات الهرمونية أكثر يقظة، أو أكثر نعاساً، أو أكثر جوعاً، أو شبقين، أو أكثر أو أقل حساسية للألم. خاصة وإن مجموعة من المواد الكيميائية المتعلقة ببعض والمعروفة بهرمونات الشدة، والتي منها الكورتيزول، تستنفر مع بعضها بعضاً لمجابهة التحديات الفيزيولوجية الكبيرة. تزيد هذه الهرمونات معدل ضربات القلب، وتجعلنا متيقظين، وتحول جريان الدم من جهاز الهضم إلى العضلات.

إن هرمونات الشدة متورطة أيضاً في اضطرابات المزاج. ترتفع معدلاتها في الكثير من الأشخاص المكتئبين، وكذلك في أولئك الذين يعانون من محن نفسية شديدة. يبدو أنها تدخل في دارة تلقيم راجع مع أنظمة السيروتونين. تتنبه الأنظمة السيروتونية استجابة لمحنة مستمرة، وربما كانت تساعد في تقليل استجابة الشدة. من ناحية أخرى، من الواضح أن المستويات العالية من هرمونات الشدة تضعف من عمل الدارات السيروتونية. وهكذا فإن صلة التحكم بين أنظمة السيروتونين وهرمونات الشدة هي علاقة ذات اتجاهين.

إن هذه الرحلة القصيرة في الفيزيولوجيا تسمح لنا أن نرى بخطوط عامة كيف تعمل القوى الجاذبة والنابذة. في العمل الطبيعي، فإن المنبه المتحدي (والذي يمكن أن يكون إما سلبياً، يقود الشخص إلى تجنب الأذى، أو إيجابياً، يقود الشخص إلى البحث عن المكافآت) يؤدي إلى زيادة اليقظة في أجزاء من الدماغ، تسيطر عليها النواقل وحيدة الأمين، وإلى استجابة الشدة في الجسم، عبر الشلال الهرموني النازل من الغدة النخامية. عندما يتدبر الشخص نفسه، بتجنب الشدة أو يحقق المكافأة، فإن الاستجابة من هذه الأنظمة تتناقص، وتتنشط الأنظمة السيروتونية، الأكثر عموماً، لتخفيف استجابات القلق.

في اضطرابات المزاج، لا يتحقق هذا الاتزان. قد يسبب المنبه المتحدي التيقظ القلق واستجابة القلق، ولكن، بدلاً من أن يتدبر المرء الأمر، فإنه ينجرف في دوامة. تضعف المستويات العالية من هرمونات الشدة العمل السيروتوني، ومع انخفاض السيروتونين، لا يبقى هناك أي شيء يضعف من شلال هرمونات الشدة، أو من ينظم عمل وحيدات الأمين الأخرى. وهكذا، تستمر حالة القلق وعدم السعادة نفسها. يؤثر عدم التوازن الكيميائي الحيوي أيضاً على مكون دماغي يسمى الحصين، والذي يتدخل في ذاكرتنا للأحداث، مما يجعل الذاكرات الكئيبة أو القلقة أكثر احتمالاً لأن تبرز للسطح. يسبب ذلك بدوره المزيد من القلق واستجابة الشدة، وهكذا. تحاول مستويات النواقل العصبية أن تتأقلم مع مستويات النواقل العصبية المتغيرة، ولكن

لا يبدو أنها تعوض بشكل كاف، فيحل المزاج الاكتئابي.

في الهوس يكون عمل اللولب بالاتجاه الآخر، للأعلى بدلاً من الأسفل. مع ذلك فإن لولب الهوس ليس تماماً نظير لولب الاكتئاب بالمرآة. يقترح الدليل أن العمل السيروتوني ينقص في لولب الاكتئاب، ولكن ،وبدلاً من أن يزيد، فإنه ينقص أيضاً في اللولب الهوسي. تذكر أن النظام السيروتوني هو منظم أنظمة الأمينات الأحادية الأخرى، ولذلك فإن الهوس والاكتئاب قد يتشابهان أيضاً في البدء من عوز سيروتوني يؤدي بالأنظمة الأخرى لفقدان توازنها. إن الفارق بينهما هو ما يحصل في الدارات الأخرى، والتي هي الآن غير منتظمة. يوجد بعض الدليل على أنه، في الهوس، ترتفع مستويات النور إيبي نفرين (مما يفسر الفخامة والمستويات العالية من النشاط) وأن مستويات الدوبامين يمكن أيضاً أن ترتفع (كما هو الحال في الفصام الحاد، مما يفسر الأعراض الشبيهة بالفصام من توهمات وأهلاس، ويفسر البحث المسعور عن تجارب جديدة). يعطينا هذا التفسير الحيوي بعض البصيرة عن الكيفية التي يجب أن يتفاعل فيها مزاج الشخص المبطن وحوادث حياته لإنتاج حادثة اكتئابية. تسبب مشاكل الحياة غير المحلولة الشدة، والتي تزيد من مستويات هرمونات الشدة مثل الكورتيزول. تضعف هذه الزيادة في النهاية توازن نظام السيروتونين، وربما، كعواقب لذلك، أنظمة الأمينات الأحادية الأخرى أيضاً. يحمل الأشخاص المهيئين تكوينياً لاضطرابات العاطفة أنماطاً جينية

تشفر للأمينات الوحيدة والمواد الكيميائية الأخرى المتعلقة بها، مما يعني أن نظامهم سهل التشويش. لذلك، فإن قوة الكرب المطلوب، بالنسبة إليهم، لتسبب الخلل ليس عالية كثيراً. على العكس من ذلك، فإن الأشخاص قليلو التأهب، يحتاجون إلى كرب أكبر لكي يتسبب لديهم تشوشاً مزاجياً طويل الأمد. يمكن أن يحصل ذلك، ولكنه يتطلب كروباً حياتية أكبر بكثير. نحصل أيضاً على فكرة عن الكيفية التي يمكن للتنشئة فيها أن تلعب دوراً من حقيقة أن التجربة المزعجة يمكن إما أن تؤدي إلى ضمور دائم في أنظمة الدماغ المستعملة للسيروتونين، أو إلى تشكيل مترافقات نفسية مكربة، مما يعني أن مشاكل الحياة المستقبلية تحرض استجابات كروبية أقوى، وبذلك تثير اللولب النازل بسهولة أكبر. من المعلوم جيداً أن الكرب المزمن، والهجر أو فقدان أحد الأبوين باكراً في الحياة، يزيد من خطر الإصابة لاحقاً بالاكتئاب، على الرغم من أنه يعتقد أن مساهمة هذه العوامل في وقوع الاكتئاب أقل قوة بكثير من المساهمة الجينية.

لاحظ، أيضاً، أن أنواع المنبه البدئي الذي يبدأ اللولب النازل يمكن أن تكون متفاوتة جداً. لا يهم ما إذا كان التحدي المبدئي هو حادثة حياة صعبة، أو دواء أخذ لحالة أخرى، أو أذية دماغية خفيفة مثل السكتة الدماغية. تبدو هذه جميعاً، من وجهة النظر الدماغية، كلها نفس الشيء؛ تعدل هذه الأمور كلها تبدلاً في تدفق مواد الدماغ الكيميائية وهرموناته، وبذلك يمكن

لأي منها أن يحرض هجمة من اضطراب السلوك. بشكل مشابه، فإن كل ما يمكن أن يقطع هذا اللولب يمكنه أن يعمل كمضاد اكتئاب. يمكن أن يكون ذلك تجربة حياة ثابتة؛ أو معالجاً نفسياً يمكنه أن يغير المعتقدات والمترافقات العاطفية؛ أو أداة كيميائية حيوية، مثل دواء البروزاك، تتدخل في عمل اللولب؛ أو حتى صدمة كهربائية للدماغ نفسه (مثلما يعطى في المعالجة بالاختلاج الكهربائي، والذي هو أقل خطورة مما تصر عليه سمعته والذي ما زال تداخلاً قصير الأمد فعالاً جداً للاكتئاب الشديد حقاً). لا يوجد مشكلة فلسفية عن الكيفية التي يمكن لهذه الطرق الشديدة الاختلاف أن تنتج كلها نفس الأثر. إنها مختلفة في نوعها فقط من منظور حياتنا اليومية. بالنسبة للدماغ، فإنها كلها تصرف بنفس الطريقة الكيميائية الحيوية.

♦

يبدو جلياً من هذه النظرة السريعة على كيفية عمل الأنظمة وحيدة الأمين والسيروتونية أننا نحن البشر مجهزون بنظام معقد دقيق التحكم لتنظيم المزاج، وهو نظام يفشل في اضطرابات العاطفة. لكن وجود مثل هذا النظام بشكل طبيعي يثير تساؤلاً آخر، لماذا وجد هذا النظام؟ لماذا يمتلك الدماغ نظاماً للمزاج على الإطلاق؟ لبحث أسئلة من هذا النوع، فإننا مجبورون على التفكير في الطريقة التي خلق الله فيها الحيوانات الأخرى، لأن ذلك وحده يفسر لماذا يمتلك الدماغ مثل هذه المظاهر. إن التكوين رباعي الحجرات لقلب الثديات مرتبط بوظيفة ضخ

الدم. إن ذلك يعني، أن هذه الثدييات بهذا النوع من القلب تكاثرت أكثر من الأنواع المنافسة لها جميعاً. يجب أن يطبق مبدأ مماثل على نظام مزاج الثدييات. إن الحيوانات التي كان لديها نظام مزاجي كانت تتأقلم أكثر من تلك التي لا تملك النظام، ومن هذه الناحية لا بد أن النظام يرتبط إيجابياً بوظيفة الدماغ العامة.

لماذا خلق الدماغ؟ يبدو أن عمله الأساسي هو إحداث سلوك يتناسب مع محيطه، ومن الناحية التخلقية الحيوانية، فإن السلوك المناسب هو ما يجعل العضوية تتكاثر بشكل أكثر نجاحاً. إن المصطلح الذي يستعمله علماء الحياة للخلال التي تقوم بذلك هو خلال التأقلم؛ تكون الخلة تأقلمية إذا كانت تزيد في نجاح تكاثر الحيوان الذي يحملها، وسوف أستعمل المصطلح بهذا المفهوم هنا. لاحظ أن نجاح التكاثر ليس نفس عدد الأولاد المنتجة أبداً. إن الحيوان الذي لديه آلاف الأبناء، والذين لا ينتج أي منهم أي ولد لنفسه، لديه نجاح تكاثر أقل في النهاية من الحيوان الذي ينتج ابناً وابنة، وكلاهما ينتج ابناً وابنة. إن أقصى نجاح للتكاثر هو إنتاج أقصى حد للتمثيل طويل الأمد للجينات في مجمع الجينات. إن إحدى الطرق للقيام بذلك هو التفريخ مثلما يفعل السمك، حيث ينتج آلافاً من الأبناء، ينجو البعض منهم، مع استثمار قليل فقط في كل واحد منهم، لكن هذه ليست الطريقة الممكنة الوحيدة. في ظروف أخرى، يمكن أن يكون إنجاب عدد صغير من الذرية، واستثمار

مواردك بشكل هائل في كل واحد منها تأقلمياً. ربما كان البشر في القسم الأخير من القرن العشرين أفضل مثال على هذه الطريقة.

لكي نفهم كيف أن امتلاك نظام مزاجي هو أمر تأقلمي، فيجب أن نفهم بعض المظاهر العامة لعالم الثدييات، وهي المظاهر التي تنطبق عليها جميعاً، وتنطبق أكثر علينا نحن البشر. الأول هو أن الثدييات حيوانات اجتماعية جداً. تعيش معظم أنواع الثدييات، خاصة القردة بأشكالها، في مجموعات اجتماعية حركية كبيرة. هذه المجموعات، مع أنها تختلف من نوع إلى آخر، لها صفتان عامتان. أولاً، هناك تسلسل هرمي في المكانة، ومكان الحيوان على هرم المكانة ذاك يحدد بقوة نجاحه التكاثري. يصل الذكور الأكثر هيمنة إلى عدد أكبر من الإناث؛ ولدى الإناث المهيمنة وسيلة لحماية أفضل لأولادهن؛ ولدى الحيوانات المهيمنة من الجنسين مدخل أفضل إلى «المواد الاقتصادية» (والتي هي الطعام، لجميع الأنواع باستثناء البشر حيث الأمر أكثر تعقيداً).

الصفة الثانية المهمة في مجموعات الثدييات هي أنه، ضمنهم، تكون العلاقات الاجتماعية مصدر قوة. تملك جميع الثدييات، بشكل بدائي، الصفة المميزة للحياة البشرية ـ وهي أننا نتوافق مع بعض الأشخاص أكثر من أشخاص آخرين، ونبحث عن أصدقاء، وكثيراً ما نخطط معهم أن نقوي مكانتنا بشكل متبادل. في مجموعات الثدييات، يدعم الأصدقاء

والحلفاء بعضهم بعضاً، على مبدأ واحدة بواحدة، في محاولة الحصول على المكانة والموارد، ولذلك فإن علاقات الفرد الاجتماعية ذات أهمية كبيرة في تحديد نجاحه التكاثري.

على ذلك، فإن الثدييات حيوانات اجتماعية. كما أنها أيضاً دماغية جداً. قد لا تكون هاتين الظاهرتين دون ترابط. وفعلاً، إن أكثر النظريات الحالية وَعْداً عن سبب كون الثدييات ذات عقل هو أن الحسابات والمكائد التي يتطلبها العيش في مجموعة اجتماعية معقدة تحتاج إلى قوة ذهنية أكبر بكثير عما يتطلبه عيش الحيوان منفرداً. إن الدليل على هذه النظرية هو ببساطة أنه كلما كان النوع أكثر اجتماعية، كلما كان القشر الدماغي أكبر، بشكل نسبي، وفي كل من هذين المظهرين يتفوق الإنسان على جميع المخلوقات الأخرى. إن نتيجة القدرة الذهنية للثدييات، والتي هي مرتبطة بجدالي هذا، هي ذلك النوع من القوة الكومبيوترية التي تمتلكها .

إن الثدييات، بسبب قشرها الدماغي الكبير، جيدة جداً في التفكير بخطوات كثيرة من السبب إلى الأثر. وخاصة الإنسان يتقدم على جميع المخلوقات في ذلك. تتفوق الثدييات في ذلك النوع من الحسابات الذي قد يتتابع كما يلي: «لو أنني فعلت به ذلك بينما أتظاهر بأنني هي، فإنه سيظن أنها لم تكن معي، وسيبقى بعيداً» أو، لنقل نفس الفكرة بعيداً عن المضمون الاجتماعي، «إذا ملأت هذه الحفرة بتلك السدادة، فإن هذه السلة ستمتلئ وتصبح أثقل، وسينكسر الغصن». إن التفكير

المعقد من هذا النوع هو الأساس الأصلي لجميع إنجازات الإنسان التي تستطيع أن تذكرها المسرحيات الهزلية والأوبرا، في المثال الأول، والشطرنج والقطارات المعقدة جداً في المثال الثاني.

إذاً، يجب علينا أن نحقق أهدافنا التأقلمية في عالم اجتماعي معقد، ولدينا كومبيوتر قوي يساعدنا على القيام بذلك. ولكن حتى أقوى الكومبيوترات يضيع إذا لم يخبر بهدف حساباته، وهنا يأتي دور العواطف، خاصته نظام المزاج. يبدو أن العواطف تخدم بتوجيهنا إلى أنواع الأشياء التي غالباً ستجعلنا متأقلمين. يجعلنا الألم نبتعد عن الأشياء الضارة، بينما يجعلنا الخوف نتجنب الأشياء التي تخرب نجاحنا التكاثري. بالطبع، فإن الجينات لن تستطيع أن تعلم ما الذي سنواجهه تماماً في الحياة، لذلك فإنها لن تستطيع أن تزودنا ببرامج سلوكية معينة للتعامل مع الأحداث. لكن ما تستطيع أن تفعله بدل ذلك هو أن تعطينا كومبيوتراً قوياً للتفكير في الطريق الذي نصل فيه من النقطة ألف إلى النقطة باء، وبعضاً من المشاعر الجميلة جداً، أو المزعجة جداً لتساعدنا على التفكير في اتجاهنا نحو النقطة ألف أو باء أساساً. إذا كانت النقطة ألف تميل إلى تخريب توقعاتنا فإننا نصبح خائفين أو غاضبين أو متأذين بها. إذا كانت النقطة باء تحسن توقعاتنا، فلدينا مجال من الدلالات العاطفية، مثل المحبة التي نجدها تعطينا مكافأة، والتي سوف تجذبنا نحو النقطة باء مرة آخرى.

يلعب نظام المزاج دوره في كل ذلك بتعديل طموحاتنا في العالم. تذكر الميزات السلوكية للمزاج العالي والمنخفض. في المزاج العالي، يقف الشخص فخوراً، ويحس بالثقة بالنفس، ويظهر تفاؤلاً نحو المستقبل، ويميل إلى اعتبار قدراته عالية عندما يسأل عنها. فهو بذلك أكثر احتمالاً بأن يقيم علاقات شخصية أو يضع خططاً مهنية جديدة، وهو أكثر استعداداً للمجازفة لتحسين مكانته. يتحول ذلك إلى لا مبالاة في الهوس، ولكن في الأشكال الأخف يكون أساس الكثير من الإنجازات الإيجابية. بعبارة أخرى، في الشخص عالي المزاج، يرتب الكومبيوتر الفكري للعمل بالهدف العام وهو الارتقاء في هرمية النجاح الاجتماعي والمكانة.

في المزاج المنخفض، يكون العكس صحيحاً. يكون الشخص منخفض المزاج متشائماً حول مستقبله الخاص. يقيّم قدراته الذاتية وجدارته بشكل سلبي، ويكون ممتنعاً عن القيام بمشاريع جديدة. يبتعد عن العلاقات الجديدة ويركز على سلامة من يعرفهم. شكله نفسه يوحي بالاستسلام؛ الأكتاف الدائرية والنظرة للأسفل تجعله أقل مما هو عليه. يعمل الكومبيوتر بهدف تقليل المخاطر، وتعميق المعروف، والحفاظ على الطاقة. في الحالات القصوى من المزاج المنخفض، الاكتئاب يكون شائعاً لدى الأشخاص، الإحساس اليائس بأنهم لا يستحقون آباءهم ولا عملهم؛ انخفضت مكانتهم تجاه ذاتهم، وصارت الطموحات أقل من أي وقت مضى. للأسف، لا يوجد ما هو

أقل جاذبية من هذا النوع من النظرة الذاتية، وكثيراً ما تصبح هذه المشاعر ملبية للذات الكئيبة.

كيف يمكن أن يكون المزاج المنخفض تأقلمياً، إذا اعتبرنا أن، في جميع الثدييات، تتعلق المكانة إيجابياً بالنجاح التكاثري، وأن المزاج المنخفض يشكل هبوطاً في المكانة؟ هناك جوابان على ذلك، لأن للمزاج نوعين من الوظائف، واللذين يمكن أن نسميهما المنفِّر والمعدل. ينبع النوع المنفر من حقيقة أن المزاج المنخفض غير مسر داخلياً. وهو مزعج إلى حد، أنه إذا وجدنا فعلاً ما يسببه، فإننا نميل إلى تجنب ذلك الفعل في المستقبل. وهكذا فإنه ،بوسم الأشياء التي سببت انخفاضاً في وضعنا التأقلمي في الماضي بوسم سيئ، فإن الوسم سيساعد على قيادة كومبيوترنا الذهني بعيداً عنها في المستقبل. إن للمزاج العالي، بالطبع، أثراً معاكساً. فهو جميل داخلياً، ويساعد على قيادتنا عائدين إلى تلك الأدوار والمسالك التي حسنت فرصنا في الماضي.

يساعدنا الفعل التعديلي للمزاج المنخفض في إيجاد المستوى الصحيح لأنفسنا. على الرغم من أنه من الأفضل، من حيث التأقلم، أن تكون المكانة أعلى من أن تكون منخفضة، فإن أسوأ ما يمكن محاولة الحفاظ على مكانة ليس لها حق مبرر جذري. إن الحيوانات التي تحاول أن تأخذ الطعام أو ميزات التناسل التي هي لذوي المكانة العالية بدون أن يكون لديها القوة والدعم الاجتماعي لفعل ذلك تتعرض لثأر رهيب من قبل

الحيوانات الأكثر هيمنة. يمكن لها أن تُقتل أو تطرد من المجموعة. إن ما يفعله المزاج هو المساعدة في تحديد خطط الفرد حسب ما يستطيع فعلاً أن يقوم به. يفسر ذلك سبب أن كون المحرضات العامة للمزاج على ما هي عليه في الواقع.

يحصل المزاج المنخفض بسبب فقدان أو إحباط الأشياء التي كانت ستمكن الشخص من الصعود للأعلى في الهرم الاجتماعي، وتزيد من أهداف المرء التأقلمية. إن أوضح الأسباب هي موت صديق حميم أو قريب أو أحد الوالدين، أو الخصام معه؛ أو الفشل في تحقيق بعض الأهداف المهنية التي كان يمكن أن تعطي المكانة والموارد؛ أو، بالطبع، فقد شريك في الحياة. (يأتي شريك الحياة في قمة النظام الاجتماعي، لذلك ليس غريباً أن فقد الشريك يزيد سبعة أضعاف خطر الإصابة باكتئاب شديد، كما أن الطلاق أيضاً محرض قوي). تمثل جميع هذه الأشياء انخفاضاً في المكانة الاجتماعية ونقصاً في فرص النجاح التكاثري. بعد حصول هذه الأسباب ينخفض المزاج، ويعاد ترتيب أهداف الشخص إلى مستوى أكثر واقعية.

إن للمزاج المرتفع أثراً معاكساً. إن النجاح المهني أو الفني يجعلنا أكثر تفاؤلاً حول المستقبل، ويجعلنا نبحث عن علاقات أو شركاء آخرين. أو يمكن أن يكون الحال بالعكس، قد يجعلنا النجاح الشخصي أشجع وأكثر حيوية في بعض المجالات المهنية. في كلا الحالتين، يوجد ارتقاء إيجابي في الأهداف. إن النجاح في مجال ما يجعلنا ننظر إلى مكانتنا بعلو، يعطينا الثقة

في البحث عن النجاح في مجالات أخرى أيضاً.

لقد جادلت إذاً، بأن النظام المزاجي (في وظيفته الطبيعية) تأقلمي لأنه يساعدنا على تحديد أهدافنا بطريقة تناسب خبرتنا ومكانتنا. .يفعل النظام ذلك عن طريق وسم مسالك معينة بدلالة سلبية أو إيجابية، وبالسماح لنا بالتعديل اللطيف لتغيرات الكمون التكاثري. يفسر ذلك أيضاً الكثير عن الأنماط الفصلية التي تحصل في المزاج. يترافق الخريف في مناطق المناخ المعتدل بذروة في الانتحارات والأعراض الاكتئابية (مما يعرف باسم اضطراب العاطفة الفصلي)، وحتى عند غير المكتئبين، قد يكون هناك مشاعر أقل. يبدو ذلك منطقياً عندما تأخذ بعين الاعتبار أنه، في الماضي، كان انخفاض الحرارة وطول اليوم يترافق عادة مع انخفاض في مصادر الموارد، ولذلك كان من المستحسن أن يقلل المرء من مستويات خططه .

ذلك هو السبب في صعوبة بيع منزل في بريطانيا شتاء؛ بعيداً تماماً عن الاعتبارات العملية، فإن الأشخاص أقل استعداداً للقيام بمثل تلك المخاطرة. بالمقابل، في الربيع، تؤدي الظروف الأحسن بالكثير من الناس لأن يشعروا وكأنهم «مجانين كأرانب آذار الوحشية»، وكما يصف شوسير في بداية حكايات كانتبري، حالما يأتي نيسان، يتطلع الناس إلى المغامرات. يميل الهوس السريري أيضاً إلى الزيادة في أشهر الصيف. (ليست الصورة بهذه البساطة تماماً؛ هناك أيضاً ذروة لأعراض الاكتئاب والانتحار في الربيع. ربما كان السبب في ذلك، إذ بالنسبة

للأشخاص ذوي الأنظمة المزاجية غير المتوازنة، فإن أي تغير في محرضات المزاج يقذف بهم إلى اللولب النازل.)

ما هو الدليل على أن للنظام المزاجي الوظائف التي عزيتها له؟ بداية، يعلل النظام ملاحظاتنا عن أسباب وعواقب الأمزجة الإنسانية. كما أنه يعلل المسالك المميزة المترافقة مع المزاج المضطرب. إن الشعور بالفخامة والاستهتار المالي في الهوس هو تقدير مبالغ فيه للقدرات الاجتماعية، بينما يفسر الانتحار المترافق عادة مع أكثر الإكتئابات شدة بنفس المنطق. على كلٍ، هل الانتحار إلا أكثر التقييمات الممكنة سلبية عن فرص المستقبل للشخص الحي؟.

بالإضافة إلى هذا الدليل غير المباشر، هناك سلسلة من الدراسات المباشرة للنظام المزاجي في قرود الفرفت قام بها مايكل راليغ، وزملاؤه. إن المجموعات الاجتماعية لقرود الفرفت، مثل مجموعات الأنواع الثديية الأخرى، لها هرم للمكانة. في هذه المجموعات، يكون مستوى السيروتونين في الذكور المسيطرة أعلى بمرة ونصف إلى مرتين بالمقارنة مع تابعيهم (تذكر أنه لا يمكنك قياس مستويات السيروتونين في الدماغ مباشرة، لذلك تقاس هذه المستويات في الدم). يبدي الذكر المسيطر أيضاً المسالك الإيجابية التقليدية المحرضة بالعلاجات المقوية للسيروتونين مثل البروزاك عند الإنسان ـ حيث يكون أقل عدوانية وحذراً بشكل قلق، ويظهر مسالك انتساب للمجموعة، مثل الاستعداد للتزاوج، أكثر من التابعين.

إذا أُبْعِدَ القرد المهيمن عن المجموعة، يحصل منافسة على موقع السيادة، ومن المثير للاهتمام من وجهة نظرنا، هو أن الذكر الذي يفوز يحصل عنده زيادة في مستويات السيروتونين، ويتبدل سلوكه تبعاً لذلك. يحصل ذلك مهما كان الحيوان الذي يفوز ـ تحقيق المكانة يرفع المزاج. ليست الحياة سعيدة بالنسبة للذكر المسيطر الذي أبعد عن المجموعة. بإبقائه بعيداً، تنخفض مستويات السيروتونين لديه إلى مستويات التابعين. ربما بالنسبة إليه، كأنما فقد مكانته وطرد، ويعكس ذلك مزاجه.

يمكن التلاعب بالمنافسة على السيطرة بالتداخل الدوائي. عندما يبعد القرد المسيطر، وإذا اخترت قرداً بدون تعيين وأعطيته مقويات السيروتونين مثل البروزاك، فإن ذلك القرد يصبح القرد المسيطر في كل مرة. يبدو أن القرد يحقق ذلك بالتقرب المتكرر والواثق من الإناث، التي تجتمع حوله. وعلى العكس، فإن القرد الذي يعالج بالعوامل المنضبة للسيروتونين أثناء المنافسة على السيطرة يصبح منطوياً وعدوانياً، ولا يحقق السيطرة أبداً. إن هذه الدراسات مثيرة للاهتمام ليس فقط لأنها تعطي دليلاً مباشراً على العلاقة بين الطموح الاجتماعي ونظام المزاج في الثدييات، بل أيضاً لأنها تكشف عن الطبيعة المنشطة ذاتياً للمزاج. إن الفارق الوحيد بين القرود المعالجة بالبروزاك التي تحقق السيطرة ومنافسيها التي لا تحقق السيطرة، هو أن القرود المعالجة قد أعطيت «رفعاً» اصطناعياً على القرود المعادلة

في الثقة بالذات. يوازي ذلك موجودات معادلة في الأشخاص المكتئبين. إذا كنت تعتقد أنك قادر على شيء ما، فكثيراً ما تستطيع القيام به. وبالعكس، إذا كنت تظن أنك لا تستطيع فعل شيء ما ، فإنك كثيراً ما لا تستطيع القيام به. بسبب القوة الواضحة للثقة بالذات، فإن أحد أكثر المداخلات تأثيراً في علاج الاكتئاب، المعالجة الإدراكية ـ السلوكية، تهاجم الاعتقاد الذي يحمله المريض تجاه نفسه على أنه السبب المباشر الأساسي للمشكلة.

في المجتمعات البشرية، لا يوجد هرم بسيط للسيطرة والتابعية، كما لا يوجد طريق منفرد، للأعلى والأسفل تسلكه طموحاتنا. إن طرقنا في الإرضاء الذاتي، خلافاً لطرق قرود الفرفت (والتي تبدو لديها مستقيمة تماماً)، متنوعة، وضبابية، ومتعلقة بالثقافة المعينة. كما أنه لا يوجد أي دليل على وجود اضطراب المزاج في جماعات القردة. مع ذلك، يمكننا أن نرى بداهة علاقة الدراسات على القردة بالبشر، لأن عالمهم الاجتماعي البسيط، هو نوع من النموذج البدائي لمجتمعاتنا.

♦

لقد قدمت لكم نظرة شاملة لعالم لاضطرابات العاطفة. وهي نظرة مبسطة أيضاً. تأخذ الاضطرابات العاطفية في الواقع أشكالاً كثيرة لها علاقة، ولكنها مختلفة قليلاً، عن النمط التقليدي للهوس والاكتئاب الذي قدمته هنا.

بداية، هناك تفاوت كبير في شدة المشاكل العاطفية. إن

معظم الاكتئابات خفيفة نسبياً، وبالتأكيد لا يمكن تصنيفها على أنها ذهان من أي نوع. مع ذلك، فإن اعتقادي، الذي قدمته في الفصول الأولى، هو أن الأشكال الذهانية المتطرفة والأشكال الخفيفة توجد كلها في استمرارية. تجري هذه الاستمرارية من الاكتئاب العابر الخفيف في إحدى النهايتين إلى الذهان كامل الظهور ثنائي القطب في النهاية الأخرى، عبر الاضطراب المتوسط في الاكتئاب ثنائي القطب الشديد.

إن الأنماط الاجتماعية للاكتئاب الشديد والخفيف مختلفة إلى حد ما. إن مشاكل الاكتئاب الخفيفة تتركز أكثر ما تتركز عند الفقراء، والعاطلين عن العمل، والقاطنين في مساكن سيئة، والذين ليس لديهم إلا دعم اجتماعي قليل. ربما كان العامل الوراثي أقل قوة من دوره في الأشكال الشديدة من الاضطراب. إن هذه الأشكال الخفيفة سهلة الاستجابة للأدوية مثل البروزاك، الذي يرفع معدلات السيروتونين.

أما الأشكال الشديدة، من ناحيتها الأخرى، فهي أكثر عائلية، وأكثر تكراراً، ولها توزع اجتماعي مختلف. إن الذهان العاطفي ثنائي القطب أكثر شيوعاً بالفعل في الطبقات المحترفة وبين الأغنياء نسبياً. أدت هذه الفوارق ببعض الباحثين إلى افتراض وجود فارق جوهري في المنشأ بين الأشكال الخفيفة والشديدة من الاضطراب العاطفي. حسب هذه النظرة فإن الاكتئاب الخفيف هو عبارة فقط عن مستويات منخفضة من السيروتونين، نتجت عن مكانة اجتماعية منخفضة ونقص في

الشروط المحدثة للسعادة. أما الاكتئاب الشديد، من ناحية أخرى، فهو يتسبب عن ضعف موروث في القدرة على تنظيم استقلاب السيروتونين. وبذلك فهو أكثر عائلية وأقل بيئية في مسبباته.

إن هذا التقسيم الثنائي مبسط. إن الأشكال الخفيفة من الاضطراب العاطفي شائعة جداً في عائلات المصابين بالأشكال الشديدة، وبالتالي فإن الاثنين مرتبطان وراثياً. الأكثر من ذلك، لا يوجد خط تقسيم غير اعتباطي بين الخفيف والشديد. لحسن الحظ، فإن التقسيم الثنائي أيضاً غير ضروري، بالنظر إلى المنظور البعدي للاضطراب النفسي الذي جادلت عنه في هذا الكتاب. بدلاً من وجود نوعين مختلفين من الاضطراب العاطفي، فإنني أقول بوجود استمرارية في التأهب، متعلقة باستمرارية في فاعلية نظام الناس السيروتوني، والذي يتفاعل مع الظروف الاجتماعية. يمكن للظروف الاجتماعية الفقيرة أن تنتج أعراضاً اكتئابية حتى عند الأشخاص الذين لديهم مستوى منخفض نسبياً من التأهب. ولكن، إذا كان مستوى التأهب منخفضاً، فإن الأعراض ستكون خفيفة نسبياً، ولذلك يتركز الاكتئاب الخفيف، غير العائلي نسبياً، في الطبقات الاجتماعية المنخفضة.

من ناحية أخرى، فإن المستوى العالي من التأهب، سيلمع ظاهراً، مهما كانت الظروف الاجتماعية. يعلل ذلك حصول الذهان العاطفي ثنائي القطب عند الكثير من الأشخاص

الناجحين الذين لديهم ظاهرياً حياة مهنية ساحرة. وهو يعلل أيضاً النمط العائلي الأكثر وضوحاً للاضطرابات الشديدة. (السؤال عن السبب في أن العائلات ذات التأهب العالي للذهان العاطفي كثيراً ما تكون في مكانة اجتماعية عالية هو سؤال سوف أعود إليه في فصل لاحق.) بين الطرفين المتطرفين للاكتئاب الخفيفة المحدث كلياً بأسباب اجتماعية، والذهان العاطفي ثنائي القطب المحدث كلياً بأسباب عائلية، هناك، بالطبع، الكثير من الحالات المتوسطة.

إضافة إلى الاختلافات في شدة الاضطراب العائلي، فإن هناك اختلافات في الشكل الذي تأخذه. ربط الاضطراب العائلي، جنينياً وكيمائياً حيوياً، بالكثير من الحالات الأخرى، مثل القلق المعمم، والإدمان على مختلف المواد، ومشاكل تناول الطعام، والإجرامية، والعنف الدفعي. إن ما يربط جميع هذه الحالات المنفصلة ظاهرياً مع الاكتئاب هو ـ لو فكرت بالأمر ـ زيادة في الشعور السلبي. في الاكتئاب التقليدي، يهيمن على المُعَاني الشعور السلبي، ويشعر بأنه مسيّر من قبله. في الأشكال الأخرى، يتفاعل المعاني بطرق مختلفة. في الإدمان على مختلف المواد، يبحث لإدخال مصحح مُسِرّ على نفسه ليحارب الشعور السلبي. في العنف والإجرام، يتهجم على الظرف الاجتماعي الذي قد يشعر بأنه مسؤول عن إحساسه المنخفض. في مشاكل تناول الطعام، تتبنى المرأة الاعتقاد المسكين بأن شكل جسمها هو مصدر المشكلة ،

وتعاقبه بالتحكم المفرط بالطعام. ومن حيث أن السيروتونين هو المفتاح الرئيسي لتوازن السلامة، فإن هذه المشاكل كلها مشاكل سيروتونية. يمكننا حتى أن نضيف الهوس إلى القائمة نفسها، على الرغم من أن الهوس بتيهه العظيم، يبدو معاكساً للاكتئاب، ويمكن رؤية فرط النشاط المسعور والبحث المستمر عن السعادة الغريبة على أنه محاولة يائسة من قبل دماغ المعاني للمعاوضة عن عجز أساسي في الصحة الهادئة. وهكذا فإن الهوس أيضاً قد ينضم إلى قائمة الاستجابات البديلة لعوز سيروتوني عام.

يرتبط تنوع أشكال الاضطراب العاطفي بمظهر آخر من توزعه، وذلك حسب الجنس. تجمع كل الدراسات على أن الاكتئاب التقليدي يحصل بضعف النسبة عند النساء عنه عند الرجال في المجتمع الغربي. من المثير للاهتمام، أنه لا يوجد فارق في جنس المصابين أبداً بالنسبة لحصول الذهان العاطفي ثنائي القطب، والذي هو الأكثر جينية والأكثر خطورة من بين جميع الاضطرابات العاطفية .

يشير ذلك إلى أن التشوش المبطن لاحتمال الحدوث هو نفسه في الرجال والنساء. حينما يكون احتمال الحدوث مهماً فعلاً، كما في المعاناة ثنائية القطب، فإن الاضطراب يظهر بنفس المعدل. قد تفسر زيادة الحالات الخفيفة في النساء بوجود كروب حياة أسوأ تتعرض لها النساء في مجتمعنا (تتضمن هذه، بالخاصة، قلة الدعم أثناء تربية الطفل، التقاذف بين حياة العمل

والمنزل، وولادة الأطفال بحد ذاتها، والتي تسبب تأرجحاً هورمونياً شديداً يضع المرأة في خطر أكبر للإصابة بالاكتئاب من أي وقت إلى آخر في حياتها).

بدلاً من هذا، قد تكون زيادة الاكتئاب التقليدي عند النساء هي بسبب أن الرجال يتجاوبون مع مشاكل انخفاض المزاج لديهم بطرق مختلفة عن النساء. يستدل على ذلك بحقيقة أنه، على الرغم من أن الاكتئاب أقل عند الرجال الغربيين من النساء، فإن الإدمان، والإجرام، والعنف أكثر عند الرجال بكثير. ربما كان الرجال يتجاوبون بتلك الطرق الأكثر انفتاحاً للخارج، بينما تطوي النساء مشاكلهن في أنفسهن أكثر بكثير.

هناك دليل يشير إلى أن هذا التفسير صحيح. بداية، عندما يضاف عدد الرجال المدمنين أو العنيفين إلى أعداد المكتئبين، فإن العدد الكلي يعادل تقريباً عدد النساء المكتئبات. يأتي دليل أكثر إثارة من مجتمع النظام الأميشي القديم، وهو المجتمع الأصولي الذي يعيش بنمط تقليدي في مجمعات منعزلة في الولايات المتحدة الأمريكية. ضمن هذه المجتمعات، لا يوجد إدمان، ولا عنف، ومعدل الجريمة يقارب الصفر. لذلك فإن الطرق البديلة للرجال المصابين بمشاكل عاطفية غير موجودة. النتيجة هي أن الرجال يصابون بالاكتئاب بنفس معدل النساء. تظهر الدراسات من مجتمعات تقليدية أخرى نتائج مماثلة.

تلك هي إذاً الاضطرابات العاطفية. إنها من بين الأسباب

القاتلة الأولى، ومصدر للمعاناة في العالم المتطور، وإن تجربة الهجمة الشديدة مذهلة، ومخادعة، وغير مفهومة أبداً لا من قبل المعاني ولا من قبل عائلته. تنطبق هذه التعليقات بنفس الشكل، إن لم يكن أكثر، على الصنف الآخر من الذهان، الفصام، الذي سأبحث فيه الآن.

الفصل الخامس

نوم الرشد ينتج الوحوش

هل يجب أن أخبر أحداً بأن هناك لحظات في الفصام «خاصة»؟ حيث يوجد نوع مختلف من النظر المهيأ لي؟ كما لو كنت .... قد انعطفت على زاوية طريق البشرية لأشاهد عالماً آخر يقوى فيه سمعي وبصري وإحساسي، وكل شيء فيه رائع ... لن أقول لنفسي أن ذلك جنون.

م. ي. مكغراث

ولد أدولف وولفي في سويسرا سنة 1864. بعد طفولة عصيبة، أمضى سنين شبابه في سلسلة غير مترابطة من السكن والعمل اليدوي. كان عازباً لم يستطع أن يرتبط بأحد، وقبض عليه في النهاية بتهمة التعدي على قاصر. بالإضافة إلى سلوكه غير الاجتماعي وعدم مبالاته بالآخرين، عانى وولفي من أهلاس وتوهمات اضطهادية. كان ذهانياً بشكل واضح، ولذلك، بدلاً من أن يبقى في السجن، أرسل إلى بيمارستان والدو العقلي قرب بيرن، حيث أمضى 35 سنة من عمره.

في سنواته الأربع الأولى في والدو، كان وولفي متهيجاً جداً بحيث أنه لم يستطع أن يربط نفسه بأي شيء، ولكن مع مرور الوقت أصبح أكثر هدوءاً، وامتص طاقاته بالرسم. كانت رسومه جريئة، بنمط بسيط، وقد رسمت بمواد بسيطة ومهارة رائعة. كانت هذه الرسوم الأولية مؤذناً بالنتاج العجيب الفني، والأدبي، والموسيقي الذي شغل حياة وولفي بقية عمره.

استمر وولفي في الرسم على مستوى أكثر طموحاً، وذلك ما اشتهر به. ولكن، بالإضافة إلى صوره الكثيرة، كتب مجموعة أعمال رائعة في الأدب والموسيقى. لقد ترك سلسلة من الكتب المخطوطة تصل إلى 25000 صفحة ممتلئة. إن الصورة الكاملة لإبداعه بدأت الآن فقط تصبح مفهومة، ولكن من الواضح أنها محاولة رائعة سبقت الزمان الذي كان يعيش فيه. كان وولفي موسوساً بالترتيب، ويعكس تنظيم عمله الضخم تلك الحقيقة .

تقسم الكتب إلى خمس مجموعات كبيرة، استغرق كل منها سنين طويلة لإنجازه، وكان لكل منها تركيب مختلف. المجموعة الأولى، من المهد إلى اللحد، كانت سيرة ذاتية، واقعية في أمكنتها، خيالية في ما عدا ذلك، اتخذ فيها وولفي دور المستكشف وسافر حول أوروبا، مصحوباً في كثير من الأحيان بأقرباء وأصحاب خياليين. في المجموعة الثانية، كتب جغرافية وجبرية، أصبح السرد علناً أكثر أسطورية. أصبح أدولف وولفي البطل الأسطوري أدولف، وبدأت تصبح الأمكنة التي

زارها جزراً وممالك سحرية، تسكنها ملكات وأشخاص خارقون وحيوانات عجيبة وأشكال شاذة. في الكتب اللاحقة استمر استكشاف الأمكنة والشخصيات الأسطورية، ولكن تركيب الحكاية صار أكثر انتشاراً. بدلاً من خط القصة المتتابع، كانت الكتب منظمة حول قطع متفرقة من الموسيقى والأشعار ذات النظم الانطباعي، كلها كتبت بنفس اليد بتتابع مستمر، وكانت ترصع بالنثر الذي يستكشفها ويصورها. ترسم الصور واللوحات اللاحقة الأشخاص والمناظر من رحلة أدولف الأسطورية.

صارت أصالة فن وولفي واضحة بسرعة. كانت الصور تتحاشى الطبيعي وتستبدله بالنمط الغريب، الهندسي، الذي يكاد يكون ميكانيكياً. كانت الوجوه البسيطة توضع جنباً إلى جنب مع نماذج تجريدية، ومع قطع من النثر، ومع سطور نغمات موسيقية. في نهاية حياته، كان وولفي يبيع لوحاته بنجاح، وبعد وفاته صار شخصية مركزية في حركة «فن الغرباء». جذبت هذه الحركة، و وولفي بالذات، اهتمام ما فوق الواقعيين، وكان وولفي في الكثير من مظاهره شخصية طليعية؛ إن النمط الجريء، وغير المترابط، وغير الطبيعي مثل نمط وولفي موجود على طول فنون القرن العشرين، مما فوق الواقعية، إلى الفن المتفتق في المجال البصري، إلى ما يعادله مثل الدادية المتحررة من القيود في الشعر، والمسرحيات المنافية للعقل، وعدم التناغم في الموسيقى. عرضت صور وولفي بشكل واسع في أوروبا والولايات المتحدة، وهي معروضة اليوم في موطنه سويسرا بشكل دائم.



الشكل 7. هوتانيا وهاألفريانا، 1916، رسم أدولف وولفي (طبعت بإذن من أدولف - وولفي - ستفتنغ، بيرن)

إن عمله الأدبي أقل شهرة، وبينما لا يستطيع أحد أن يدعي أنه سهل القراءة أو ناجح فنياً، فإنه أيضاً أصيل جداً.

إن التنظيم المعقد لكامل التركيب يتعارض مع تتابع لقفزات متطرفة جداً من التخيل في النثر المسترسل. وفعلاً، يجب أن تكون اللغة مشوهة لتلحق هذا التتابع، حيث يجمع الكاتب تياراً ثابتاً من الألفاظ الجديدة والتوريات لتلاحق تيار

أفكاره. النتيجة أكثر واقعية، وتستحضر في الذهن الروايات والأشعار ما بعد الحديثة اللاحقة. فوق كل شيء هناك إحساس، وهو ما يجمع الكتابات والصور، بتشوش عميق في المنظور في عالم ليس لشيء فيه مقياس، ولا شكل، ولا أهمية طبيعية. تكفي خلاصة قصيرة من كتب جغرافية وجبرية لإظهار هذه الغرابة التخيلية:

> هناك عرّاب ونافورة ـ نابعة ـ صاعقة، بقطر بطول 9 ساعات، ترتفع بارتفاع 1،999،900 ساعة، في المدينة العملاقة التي يسكنها 135،000،000 روح، وذبح عرّاب على الجزيرة ذات الاسم نفسه في المحيط الشرقي الكبير! وجنة عدن! وأرز عدن، بطول 1،999،900ساعة ... لقد وصلنا للتو، كل منظومة الصيادين السويسريين ومستكشفي الطبيعة طليعيون، عددهم 50 ـ 60 شخصاً بجسرهم الحديدي ذي الدعائم الأربع ومركب ثابت للجزيرة السالفة الذكر. مسبقاً على الشاطئ الشمالي سمعنا ضجيجاً رعدياً كليلاً هائلاً، وبعد أن تبعنا الطريق الجميل والمريح للطريق من الدرجة الأولى وسط الثقافات الجنوبية الغنية والملكية، الحياة النباتية والحيوانية، وصلنا أخيراً إلى مدينة العرّاب ـ المذبح ـ الشمال، وأمام أعيننا، لم نر شيئاً سوى الماء، وأخيراً ما زال الكثير من الماء. ولأكون دقيقاً، حتى أعلى الارتفاعات.

لم يكن تصنيف الفصام قد وجد عندما أدخل وولفي المشفى (مع أن سلفه الخرف المبتسر، كان يوضع في نفس

الوقت من قبل إيمل كرابيلين). مع ذلك، فمن شبه المؤكد أن ذلك هو ما كان يعاني منه. إن الغرابة المدهشة لعالمه تعيد للذهن الحياة الداخلية للفصامي الآخر الذي اجتمعنا به في هذا الكتاب، السيد ماثيوز (انظر المقدمة). هناك بعض الفروق الواضحة بينهما. يبدو أن وولفي أدرك الفارق بين إبداعه الأدبي والحقيقة. في الحقيقة، ربما كان إبداعه الفني هو طريقته في التعامل مع هذا الفيض من الأفكار الغريبة التي تراوده. على نقيض ذلك، فبالنسبة لماثيوز، كان عالم تخيلاته حقيقة واقعة. إن محتوى الاهتمامات التخيلية للرجلين مختلف تماماً، بل هو في الواقع فريد؛ مع ذلك هناك ـ بشكل ما ـ أمر مشترك في حياتهم الداخلية، له علاقة بتتابع شاذ جداً للإدراك، والتفكير، والحوافز.هذا هو لغز الفصام، ذلك الصنف الجامع لنقيضين، المظهر الموحد لهما هو خصوصية المزاج.

♦

إن إحدى العبارات القليلة المتفق عليها بالإجماع حول الفصام هو أنه ما زال محلاً للكثير من عدم الاتفاق. لقد مضى على هذا الاضطراب في عالمنا الذهني نحو قرن من الزمن، بداية بالخرف المبتسر لكرابيلين إلى أن أعاد يوجين بلولير تسميته بالفصام سنة 1911، لكن الوقت لوحده لم يكن كافياً لتهدئة المعركة التي تدور حوله. في الحقيقة، ما زال يشار إليه أحياناً على أنه اللغز المركزي في الطب النفسي.

هناك بعض الحقائق الواضحة بما فيه الكفاية. لا يوجد أي

شك أن ما يسمى عامة بالفصام هو مشكلة اجتماعية خطيرة جداً، تصيب على الأقل 250،000 شخص في أي وقت ما في بريطانيا، وعلى الأقل 1،25 مليون شخص في الولايات المتحدة. في سنة 1990، قدرت الكلفة السنوية لعلاجه في البلدين بـ 2 ـ 3 بليون جنية إنكليزي و 15 ـ 20 بليون دولار، بالترتيب، وتلك هي فقط ذروة الجبل الجليدي، حيث أن للاضطراب عواقب مختلفة غير مباشرة اجتماعية واقتصادية. يعتقد أن ثلث إلى نصف الأشخاص الذين لا مأوى لهم في الولايات المتحدة فصاميون.

ينتهي الإجماع بعد هذه النقطة. في أحد طرفي الجدال، هناك الموقف المتطرف لأولئك المنتقدين للطب النفسي، مثل توماس تساتس، والذي رأينا نقاشه في الفصل الأول. يؤكد هؤلاء أن الفصام ليس صنفاً مرضياً ولكنه صنف فكري، وسم يضعه المجتمع على أولئك الأشخاص الذين يجدهم مختلفين أكثر من أن يستطيع تحملهم. يتعلق الفصام بالتأكيد بالاختلاف في الاعتقادات والسلوك، كما سنرى، ولكن، كما جادلت سابقاً، فإن ذلك لا يعني أن المنظور الطبي غير صحيح .

كانت مواقف المهدمين المتطرفين، مثل مواقف تساتس، مقبولة بشكل عام في الستينيات والسبعينيات، ولكنها فقدت الكثير من حدتها مع اكتشاف أدوية نفسية أكثر فاعلية، ومع تراكم الدليل بصمت على تورط الجينات. وبتراكمه ؛ كما رأينا في الفصل الثاني، ثبت أن الدليل على تورط العوامل الوراثية في

الفصام أثبت من الأدلة التي تدعم الأسباب الاجتماعية لوحدها.

أقرب للداخل، ولكن ما زلنا مع منتقدي مفهوم الفصام، يأتي علماء النفس والطب النفسي الذين يقبلون المنظور الطبي، ولكنهم يتحدون وحدة التناذر. يشير هؤلاء إلى أن تشخيص الفصام طبق على مرضى يقعون في مجال واسع من التشوش في الأفكار والمشاعر. هذا الخليط من الأعراض ـ ناهيك عن ذكر محتوى التوهمات ـ يختلف من شخص إلى آخر. لم يظهر أن جميع الفصاميين يشتركون في نفس المرضية الدماغية المبطنة. كما أن سير مرضهم ليس متجانساً؛ يصاب بعض الأشخاص بحادثة واحدة، ببداية مفاجئة وتعاف كامل في الظاهر، بينما يعاني آخرون من بداية خفية وقصة تدهور بدون هدأة. وأخيراً، فإن استجابة الأشخاص للعلاج متفاوتة جداً. هناك أدوية مضادة للذهان تثبط الكثير من الأعراض الواضحة في معظم الحالات، ولكن فاعليتها طويلة الأمد، وخاصة كشفاء، مازالت موضع نقاش. كثيراً ما تبدي هذه الأدوية تأثيراً مهدئاً، ومثبطاً قد يزيد في الواقع من الأعراض الجانبية. في حالات أخرى، يمكن أن يستعمل الليثيوم، أو مضادات الاكتئاب، أو العلاج بالاختلاج الكهربائي. بعض الحالات مستعصيه على جميع المعالجات. لذلك فإن الدليل على أن المرض كيان وحيد دليل ضعيف.

يمكن الرد باستجابة معقولة على هذه التهم. حدد الصنف التشخيصي للفصام بشكل دقيق في العشرين سنة الأخيرة، وبينما يبقى صحيحاً أن الأعراض متنوعة جداً، فإن بعض المظاهر

الجوهرية يمكن أن تحدد. أما من حيث الآلية الحيوية المتورطة، فإن الأدلة المتراكمة، والتي سأراجعها قريباً، تشير إلى شواذ دقيقة في الدماغ. لا يوجد أي شذوذ منفرد مشخص بشكل شامل ووحيد، ولكن هناك أسباب لذلك، وليس لكلها علاقة فقط بصعوبة البحث في هذه المنطقة، بل أيضاً، وكما سنرى، بطبيعة الحالة ذاتها. ليس التفاوت في الاستجابة للعلاج والتشخيص غريباً جداً، ففي الواقع يظهر الكثير من الأمراض مثل عدم الثبات مثلاً. إن هذا صحيح خاصة في الأمراض النفسية، حيث تكون شخصية ومسيرة حياة الشخص مهمة جداً في حصيلة المرض. الأكثر من هذا، فقد كان هناك الكثير من محاولات لتقسيم الفصام إلى أنواع كثيرة، على طول خطوط من مجموعات الأعراض، أو سير المرض، أو الاستجابة للعلاج؛ لم يثبت أن هذه المحاولات ناجعة من ناحية التنبؤ. لا ينقسم المصنفون في الأنواع بشكل أنيق، وبالتأكيد لا يظهرون التناسل الصرف.

على هذا، يتبنى التيار العام في الطب النفسي وجهة النظر التالية.إن الفصام صنف غير متجانس ولكنه مهما يكن شرعياً للكثير من الأمراض العقلية. يمكن تقسيم المظاهر الجوهرية للمرض إلى ثلاثة أنواع أساسية. أولاً، هناك ما يسمى بالأعراض الإيجابية. تلك هي الاعتقادات الشاذة، والتوهمات، والأهلاس والتي أكثر ما تترافق مع الفصام في التخيل العام. إن اعتقادات السيد ماثيوز، الموصوفة في مقدمة هذا الكتاب، تعطي مثالاً

نموذجياً. تتضمن المظاهر النموذجية للأعراض الإيجابية سماع أصوات غزيبة في رأس الشخص (في حالة السيد ماثيوز، عصابة الأوغاد)، أو الشعور بأن أفكار المرء أو كلامه مسيطر عليها من قبل قوى خارجية (مثلاً، وكالة الاستخبارات المركزية، أو «آلة مؤثرة» مثل النول الهوائي عند ماثيوز)، أو الاعتقاد أن الحوادث الخارجية الطبيعية لها إشارة خاصة مهمة للمرء نفسه (تسمى هذه أفكار الإشارة).

على النقيض من الأفكار الإيجابية هناك الأعراض السلبية للفصام. تعتبر هذه الأعراض سلبية لأنها تشمل تناقصاً في العواطف والحوافز. كثيراً ما يكون الفصامي منطوياً، وغير مبال، ويبدو بارداً عاطفياً. وكما في حالة وولفي، فقد يكون عازباً. يكون مجال علاقاته مع بقية الأشخاص محدوداً جداً. عنده نقص في حس الهدف، ويعاني صعوبة في وضع أهداف لنفسه والسعي لتحقيقها. باختصار، يبدو أن قدرة الفصامي على القيام بأعباء الاختيار محدودة.

يشمل الصنف الثالث من الأعراض تبدلات دقيقة في أنماط الفهم أو التفكير. تعرف آثار هذه التبدلات بمجموعها «بالتفكير المنحرف» أو «تفكك الترابط». إن للأفكار الفصامية شعور ما فوق الواقعي حولها، حيث توجد ارتباطات بينها شاذة جداً من وجهة النظر الطبيعية. عندما يطلب من الفصاميين تصنيف صور الأشياء في أصناف، فإنهم كثيراً ما يحيدون عن الأصناف التي يراها الباقون منا بديهية، مثل «الأدوات»

و«الفواكه». يضع شخص سدادة الحمام، والقفل، ودائرة من الورق الأحمر معاً لأن الثلاثة «توقف تدفقاً أو عملية»، ويضع آخر البوق، والمظلة، والصافرة، لأنها بشكل ما، «عناصر محدثة للضجيج». يمكن أن تكون استجابة الفصامي صارمة بشكل غير طبيعي، كما لو وضع مفتاح الربط ومفك البراغي مع بعضهما لأنهما فضيان لا لأنهما أدوات، أو قد يصل إلى استنتاجات غير طبيعية، كما لو وضع معطف وثوب معاً لأنهما كلاهما «يحفظان تواضع الإنسان»، أو أن يوضع الماء والهواء معاً لأنهما «حالات من الكثافة الجزيئية». في كل من الحالتين، فإن المنظور غير تقليدي. يمكن لغير التقليدية هذه أن تتوسع بالطريقة التي تفهم بها الأشياء. عندما يطبق اختبار رورتشاتش على الفصاميين، حيث يسأل الشخص أن يقول ما يراه في سلسلة من بقع الحبر التي ليس لها شكل معين، فإن استجابتهم تكون متفاوتة ومدهشة. على سبيل المثال، قال أحد المرضى، عندما سئل عما يراه، «نقط سميكة غير مرتبطة على الحواف المحيطية للصورة، مما قد يحصل إما من أثر التنقيط أو المسح». على النقيض أجاب مريض آخر، «هذا شيء مختلق وهمي ... يمكنك أن تعتبرها تجسيداً للإنسان، إنها صلة قرابة، يمكنك أن تحددها، إنها نظام، اعتقاد»؛ وأجاب آخر، «إنه بركان رمزي، كأنه بركان من الأفكار. أفكار تخرج من الروح وتذهب عبر الدماغ، والجسم، وتخرج عاطفياً». إن البركان هو شيء يراه بشكل شائع الأشخاص الطبيعيون في بقع رورتشاتش؛

شيء كبير، وثابت، ومهم في حياة الإنسان. إن الغريب في جواب الفصامي هو التراجع المباشر إلى التجريد («بركان من الأفكار»). قد يكون منظور الفصاميين أحياناً على مستوى الأشياء التي نراها كل يوم، ولكنها كثيراً ما تكون إما أكثر حرفية («النقط المنفصلة» للبقعة نفسها) أو تجريد محير («نظام اعتقاد»). كثيراً ما يتذبذب الشخص الفصامي بين المقاييس المختلفة، أو حتى يعاني من تفسيرات متناقضة في نفس الوقت، وعندما قال أحد المرضى بأن بقعة الحبر تذكره بفراشة وأيضاً بالعالم، ولذلك أجاب «فراشة تمسك العالم مع بعضه». إن هذه الغرابة في التفسير للعالم الفكري قد تكون مقيدة، أو حتى ظريفة، كما قال الفصامي عندما مر قرب إشارة على معبر المشاة كتب عليها ممر مشاة، وشاهد حرف الـ X بالإنكليزية على أنه صيني:

ped X ing

«نحن ندخل الآن في القرية الصينية».

دعى لويس ساس تغير المنظور الفكري في الفصام «فقدان المسافة الوسطى». يعني ذلك، أنه بالنسبة للفصامي، لا تقدم الأشياء في العالم دوماً نفسها للتحليل بالمستوى التقليدي المعتمد على حجم الشخص الطبيعي. يصف الفصاميون أنفسهم على أنهم يدركون بشكل عجيب أن الأشخاص الآخرين مكونون من ذرات، أو من خلايا، أو بدلاً عن ذلك يكونون غارقين في مدى وسع الكون بينما هم يتكلمون مع شخص ما. إن الغرابة

التي تجعل الفصامي يرى الأصناف الحرفية الصلبة أو الأصناف التجريدية جداً في اختبار رورتشاتش يمكن أن ينظر لها بنفس بالطريقة نفسها؛ إن احتمال ورود «المسافة المتوسطة» للفراشات والبركان على ذهن الفصامي ليس أكثر من الاحتمالات الكثيرة المساوية الموجودة في مستويات بديلة من التحليل، والتي لا منطق فيها.

إن هذا التخلخل في الارتباط والمنظور في أكثر الأحيان يكون مضراً جداً في السلوك اليومي. ولكن، يجب ألا يفكر بها فقط على أنها عجز. عندما يحتاج تنفيذ مهمة إلى طراوة في التوقعات الطبيعية، يكون تخلخل الفصامي الموروث ميزة له. يأتي المثال على ذلك من التجارب التي يجب على الأشخاص فيها أن يحددوا المنبه الذي يقدم لهم بشكل غير واضح (إما صورة مبهمة، أو كلمة في جملة يخفيها صوت). عندما تكون الصورة أو الكلمة متوقعة بوضوح أو تقليدية (مثل كلمة سيارة في الجملة «على طول الطريق أسرعت سيارة»)، يظهر الفصاميون عجزاً في الأداء نسبة للأشخاص الطبيعيين. ولكن، عندما لا تكون الكلمة متوقعة («صنع المصور علبة جميلة»)، أو لا تكون الصور تقليدية (رجل يرسم لوحة بقدمه)، يكون أداء الفصامي أكثر تفوقاً. وبشكل مماثل، يمكن أن يسجل الفصاميون، والأشخاص الذين لديهم شخصيات من النوع الفصامي، علامات أعلى في المهام التي يجب عليهم فيها أن يأتوا باستعمالات غريبة للأشياء، أو استعمال ارتباطات «التفكير

الجانبي» بين الأشياء. تماثل علاماتهم، في هذا، علامات أكثر الناس الطبيعيين إبداعاً.

من الضروري أن نؤكد أن المجموعات الثلاث في الفصام - الأعراض الإيجابية، والأعراض السلبية، والتفكير المنحرف - لها مسارات منفصلة تماماً. تحصل الأعراض الإيجابية فقط خلال المرحلة المنتعشة من الانهيار النفسي ذاته، وبذلك فقد لا تظهر نفسها حتى وقت متأخر من حياة الشخص، وعندها فقط بشكل متقطع. قد تكون البداية مفاجئة تماماً. إن الأعراض الإيجابية هي التي تُحبط بالأدوية المضادة للذهان، وقد تختفي هذه الأعراض للأبد، أو على الأقل حتى النكسة التالية. على العكس، فإن الأعراض السلبية يمكن أن تتراكم على فترة سنين قبل أن يحصل انهيار نفسي، وإذا ما تراكمت بالتدريج، فإنها كثيراً ما تعتبر مظهراً لشخصية الفرد، وليس كمرض صريح. لا يوجد الكثير من الأدلة على أن الأعراض السلبية يمكن أن تتحسن بالأدوية المضادة للذهان، وذلك أمر مؤسف، لأنها عندما تكون شديدة فإن لها الأثر نفسه على حياة المريض مثل الافتراس الأكثر وضوحاً للأهلاس والتوهمات.

تنطبق هذه الاعتبارات بقوة أكثر حتى على الميل للتفكير المنحرف. إن شذوذات المنظور ظاهرة خاصة في الذهان كامل الظهور؛ الإشارة المنذرة بالانهيار الوشيك هي الإدراك المفاجئ أن العالم غريب جداً. ولكن، يبدو أن التفكير المنحرف موجود هناك قبل الانهيار بفترة طويلة. في الواقع، إنه مظهر ماكر في

تكوين النوع الفصامي، حيث أنه يوجد في الأقرباء الحيويين للفصاميين أنفسهم الذين لم يحصل لديهم الذهان، وأيضاً عند أولئك الذين يسجلون علامات عالية في مقاييس النوع الفصامي، ولكن لم يصابوا بالمرض. يجعل كل من الأعراض السلبية والتفكير المنحرف رسم خط بين أعراض المرض، والخلال الشخصية التي تسبق المرض وتؤهب له، أمراً صعباً جداً.

♦

ما هو العامل المشترك في هذه الأعراض المتباينة؟ إن أحد التقاليد ذات النفوذ في علم النفس الفصامي يورط عمليات الانتباه الانتقائي. في الحياة الطبيعية، نقذف بالكثير من الإشارات، في كل من العالم الخارجي حولنا، ومن العمليات المستمرة في أدمغتنا ذاتها. إذا كنت أحاول أن أعلم ابنة أخي كيف تربط شرك حذائها، فعلينا أن نركز أنا وهي على خاصيات العملية؛ ليس على الطول الدقيق للشرك، ليس على نوع الحذاء الخاص، ليس على الطيور التي تغرد في الحديقة المجاورة، ليس على معرفة أن الجلد يؤخذ من البقر، ليس على الإحساس بأنفاسنا، ولا على خوفنا من الارتفاعات، أو حقيقة أننا محاطان ببلايين الغالونات من الهواء. لا يمكن أن يحصل الكثير من التعليم إذا بدت كل هذه الحقائق بارزة بشكل متساو. لذلك السبب، فإن عقل الإنسان مجهز بنظام انتباه يسمح لموارده أن توجه بشكل انتقائي نحو مهمة واحدة أو موضوع واحد وليس لشيء آخر. قد يمكن الجدال أن أحد النتائج الجانبية لهذا النظام

هو الوعي نفسه. في أدمغتنا، يكون عدد الأفكار التي تجري في آن واحد كثيرة جداً. ولكن، يكون تيار وعينا، في الظروف الطبيعية، وحيد الاتجاه بشكل ملفت للنظر. يمكننا أن نحدث أنفسنا، أو الآخرين، قصة عما نفكر به أو ما نقوم به، ومع أننا قد ننتقل من شيء إلى آخر، فإن هنالك تقيداً بالفكرة يتناقض مع التيارات المتوازية المتهيجة في الدماغ نفسه. تطرد معظم هذه التيارات من الفكر الواعي. قد لا تكون مدركاً لوزن الكتاب في يديك، أو التبديل الطفيف في وضعك الذي تقوم به لتبقي نفسك مرتاحاً، أو الضجيج الخفيف في الخلفية، أو قلقك المتزايد حول يوم الأربعاء المقبل. يسمح لك الانتباه المنتقى بالقيام بذلك.

يلاحظ بشكل عام أن الفصاميين ضعفاء في القيام بأي مهمة تحتاج إلى الانتباه المستمر لشيء واحد. إن هذا صحيح خاصة عندما يكون هناك تنبيه يصرف الانتباه يجب تجاهله. ينزعج المرضى الفصاميون بالموسيقى أو الضجة في الخلفية، ولا يمكنهم منعها من التدخل في أفكارهم. إن عدم القدرة على إبعاد الأشياء التي لا علاقة لها بالموضوع بشكل انتقائي عن الوعي تفسر الكثير من مظاهر التفكير الفصامي. في اختبار رورتشاتش، نستطيع جميعاً أن نرى كل صورة في مستويات مختلفة ـ المستوى الحرفي، كبقعة، أو المستوى العالي التجريد، كفكرة، أو مستوى متوسط ما، حيث تشابه شيئاً من الحياة اليومية. يستبعد معظمنا بشكل آلي من الوعي كل

المستويات عدا المستوى الأكثر فائدة من حيث الحياة اليومية ـ أي الشيء ـ ونستجيب بأن البقعة تبدو مثل الطير أو الحوت. بشكل مماثل، فإن معظمنا يتعامل مع صديقه أو شريكه بدون أن ينزعج بلا سبب من حقيقة أنهم مصنوعون من الذرات، أو الأوجه الهندسية، أو أنهم يمثلون انتصار الخير على الشر. قد تكون هذه الأفكار موجودة، ويصل المرء إليها عندما يحتاجها الموضوع، ولكنها نادراً ما تأتي بدون طلب إلى الذهن.

بالنسبة للفصامي، ليس الأمر دائماً كذلك. هناك نوع ما من العجز في تحصيص الوعي بشكل انتقائي، فيتدفق الكثير من العمليات والترابطات ـ الداخلية أو الخارجية ـ للذهن. يفسر ذلك الملامح الإيجابية لتفكير النوع الفصامي وكذلك الملامح السلبية، لأنها تسمح للارتباطات والاستعمالات غير التقليدية أن تقفز إلى الذهن، بينما يتقيد الشخص الطبيعي بمجرى التفكير التقليدي الخطي. إلى هنا الأمر معقول، بالنسبة للتفكير المنحرف، ولكن كيف يمكن لنظرية الانتباه أن تفسر الأعراض الإيجابية والسلبية؟

جادل عالم النفس البريطاني كرستوفر فرث أن الأعراض الإيجابية تنشأ لأن الفصاميين يعزون الأشياء التي تظهر في وعيهم لغير محلها. كما رأينا، هناك فشل في استبعاد الأشياء التي لا علاقة لها بالحالة الراهنة من الذهن (أحلام اليقظة، الآمال، المخاوف، التخمين، قطع من الذاكرة). في الانهيار النفسي، تظهر هذه الأشياء في الوعي، وحالما تصل إلى هناك،

فإنها يجب أن تعطى تفسيراً، لأننا في الوعي، نحاول دائماً أن نكتب قصة منطقية عن أنفسنا. ولكن انتباه الفصامي منعكس جداً بحيث أن لا يستطيع حقاً أن يراقب من أين تأتي الأشياء: لذلك يعزو الأشياء التي تنتج داخلياً للحقيقة الخارجية، وأحياناً العكس بالعكس. يحس بالقطع الغريبة من التخيلات البصرية وكأنها في العالم؛ ذلك هو الهلس. يحس بأجزاء عملية التفكير، والتي تهمل في العادة، على أنها أصوات في رأسه. وبالمثل، فإنه حتى يخطئ في إدراك أفكاره ونواياه الخاصة، ويعزوها إلى قوى أخرى، مما يفسر التجربة الفصامية الشائعة جداً وهي أن أفكار المريض تسيطر عليها وكالة خارجية. في النهاية، إن الفصامي لا يزال شخصاً منطقياً، ولذلك فإنه يصنع أنظمة اعتقاد كبيرة ورائعة تفسر التتابع الشاذ لإحساساته. لقد رأينا صورة واضحة لذلك مع السيد ماثيوز في المقدمة؛ لقد وضع نظرية، ضخمة، متوافقة مع ذاته ـ كيمياء هوائية، عصابات جمهورية، وهكذا ـ تشرح بشكل أنيق كل الأشياء الغريبة التي خطرت له والتي عزاها خطأً إلى الحقيقة.

إن هذه النظرية مرضية لأنها تتوقع كلاً من التنوع الهائل والأعراض الإيجابية، وبعض الخيوط العامة. تتوقع الاختلاف، لأن كل شخص لديه مجموعة مختلفة من الذكريات، والإدراكات، والعلاقات التي تدخل في جريان المعرفة. لذلك نتوقع أن لا تكون الأهلاس أكثر تشابهاً من شخص لآخر من التخيل البشري عامة، وهذا صحيح تماماً. لا يوجد مريضان

عندهما أعراض إيجابية بالمحتوى نفسه تماماً.

من ناحية أخرى، هناك تكرار ما بالشكل في الأعراض الإيجابية المتوافقة مع فكرة العزو الخاطئ. إن الآلات التي تسيطر على الشخص، مع أن وكالة الاستخبارات المركزية تتحكم بها، والأصوات المستمرة التي تعلق على سلوك المرء، كلها أمثلة على العزو الخاطئ لنوايا الشخص الخاصة إلى شيء آخر، والاعتقاد بأن حادثة ما لا علاقة لها تحمل أهمية خاصة للذات، هو مثال على عزو حقيقة لا علاقة لها إلى الوضع الذاتي. إن فقدان الحدود بين الذات والعالم الشائع في الفصاميين يعكس هذا الخليط.

كيف، مع هذا، يمكن تطبيق أفكار فشل الانتباه الانتقائي والعزو على الأعراض السلبية؟ حسناً، إذا كان فرث مصيباً في أن الفصامي يعاني من مشكلة في تحديد أفعاله الاختيارية والقيام بها، فإن ذلك يفسر عجز الفصامي على البدء بالنشاطات الموجهة نحو الأهداف وإكمالها. يمكن للعاطفة المسطحة أيضاً أن تأتي من فشل التحديد الصحيح والحصري لمشاعر الذات تجاه شخص آخر. تظهر هذه الفكرة بحقيقة أن إحساس الفصامي بالعاطفة كثيراً ما لا يكون انعداماً في العاطفة، بل بدلاً عن ذلك عاطفة غير ملائمة، أو مشاعر متناقضة كلها في الوقت نفسه. قد يكون الانعزال الاجتماعي هو طريقة المرء في التأقلم مع الإحساسات المؤلمة والمربكة التي تحصل عند التعامل مع الناس عندما لا يستطيع المرء أن يضبط انتباهه ومشاعره بالشكل المستقيم.

لذلك، فإن نظرية الانتباه الانتقائي تقدم تفسيراً لآلية الفصام على المستوى النفسي. ولكن ما هو الأساس في الدماغ لهذه العمليات النفسية؟

♦

لم ينتج البحث في الآليات الدماغية التي تكمن خلف الفصام أي ثمار حتى السنين الأخيرة من الخمسينيات، بعد أن أصبح الدواءان المضادان للذهان الرزربين والكلوربرومازين متوفرين. ظهر بعد ذلك أن كلاً من الدوائين يثبط عمل الناقل العصبي وحيد الأمين الدوبامين. بعد ذلك بفترة وجيزة، ظهر أن الأدوية مثل الكوكائين والأمفيتامين، والتي يمكنها أن تحدث ذهاناً مؤقتاً لا يمكن تمييزه عملياً عن الأعراض الإيجابية للفصام، تزيد من فعل الدوبامين. تؤدي هذه الملاحظات إلى ما يسمى نظرية الدوبامين حول الفصام.

في أبسط أشكالها، تقول نظرية الدوبامين بأن أعراض الفصام تحصل نتيجة لزيادة في نشاط الدماغ الدوباميني. كان الدليل الأولي عما إذا كان ذلك ما يحصل حقاً مخيباً للأمل. لم يكن دماغ الفصاميين في التشريح بعد الوفاة حاوياً بشكل ثابت على مستويات مرتفعة من الدوبامين أو المركب الكيميائي النهائي الناتج عن نشاط الدوبامين، وهو حمض الهوموفانيل. فقط في وقت قريب جداً ظهر، باستعمال التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون، أن معدل بعض التفاعلات الكيميائية المتعلقة بإنتاج الدوبامين مرتفع بشكل غير طبيعي في أجزاء من دماغ

الفصامي. مع ذلك، فإن العلاقة بين معدل هذه التفاعلات والزيادة المطلقة في الدوبامين عند المشابك ليس واضحاً بعد.

تحولت نظرية الدوبامين إلى سبيل مختلف عندما اكتشف أن كثافة صنف خاص من جزئيات المستقبل 2D مرتفعة بشكل ثابت في الفصاميين الذين فحصوا بعد الموت. أدى ذلك إلى إعادة تشكيل بسيطة في نظرية الدوبامين. بدلاً عن كون الناقل غزيراً جداً، ربما كانت المستقبلات متوفرة بكثرة. في الحقيقة، ربما كان هذا التوفر الزائد في الواقع بسبب التزويد المنخفض طويل الأمد من الدوبامين لدارات الدماغ. يقوم الدماغ عندها برفع مستوى إنتاج المستقبلات للتعويض. إن إحدى آثار إعادة التنظيم للأعلى هو أنه عندما يحصل جيشان مؤقت في مستوى الدوبامين، فإن المُعَاني سيكون أكثر حساسية لآثاره.

هذه الصورة منطقية إلى حد بعيد. إن الأعراض السلبية للفصام ستكون بسبب نقص النشاط طويل الأمد لدارات الدوبامين المتعلقة بالحوافز والمكافآت، بينما الأعراض المتوسطة الإيجابية سيكون استجابة شديدة للجيشان الدوري للنشاط الدوباميني. إن مثل هذه الجيشانات تفعل بالفصاميين الحساسين للدوبامين نفس الذي تقوم به الجرعات الكبيرة من الأمفيتامين لأي شخص آخر. تفسر هذه النظرة أيضاً لماذا أن الأدوية المضادة للذهان التي تخفض نشاط الدوبامين تثبط الأعراض الإيجابية ولكنها تترك الأعراض السلبية دون مساس.

للأسف بالنسبة لنظرية المستقبل 2D، اتضح أن أحد آثار

الأدوية التقليدية المضادة للذهان هو زيادة كثافة مستقبلات الدوبامين في الدماغ. يحصل ذلك لأن الأدوية تسد المستقبلات، واستجابة لذلك يعيد الدماغ تنظيم إنتاجه بتزايد. ربما كانت زيادة كثافة المستقبلات المشاهدة في التشريح بعد الوفاة تعكس آثار الأدوية طويلة الأمد. أصبح السؤال الأساسي عندها هو ما إذا كانت كثافة المستقبلات تزيد عند دماغ الفصامي الحر من الدواء؟ أصبح السؤال قابلاً للإجابة في الثمانينيات مع ظهور التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون الذي سمح بقياس كثافة المستقبلات في الدماغ العامل، وليس فقط في التشريح بعد الوفاة. نشرت الآن دراسات كثيرة حول الفصاميين غير المتعرضين للأدوية. لم تكن النتائج إجماعية، ولكن الموجودات العامة دلت على أن هناك ارتفاع بسيط ولكنه مهم في كثافة 2D بالمقارنة مع أشخاص المقارنة الطبيعيين.

إن نظرية 2D تعمل إذاً على طول المسار الصحيح. إن المشكلة المباشرة الكيميائية العصبية في الفصام هي نوع من عدم التوازن بين الناقل والمستقبل في أجزاء من النظام الدوباميني. إن الحالة مع ذلك بلا شك أكثر تعقيداً من الزيادة البسيطة في جزيئات 2D. تشير دراسة حديثة قامت بها أنيسة أبي ضرغم وزملاؤها من جامعة كولومبيا أن الشذوذ هو في نسبة المستقبلات 2D التي يشغلها الدوبامين فعلاً في أي لحظة معينة. يبدو أن هذه النسبة أعلى في أدمغة الفصاميين عنها في الأشخاص الطبيعيين.

إضافة إلى 2D، ربما كان هناك أقسام أنماط أخرى من المستقبلات تتدخل في عدم التوازن، وهناك نوعية في مناطق الدماغ المعينة. تظهر بعض دراسات التشريح بعد الوفاة زيادة في الدوبامين في لوزة الدماغ الأيسر فقط في دماغ الفصامي. قد تكون هذه معلومة مهمة، حيث أن الأفعال لا تتوزع بالتساوي بين نصفي الكرة المخية، ويعتبر الدماغ الأيسر مسيطراً في معظم الناس فيما يتعلق باللغة والوعي. وفعلاً، هناك بعض الأدلة على أن سيطرة نصف الكرة الأيسر الطبيعية غائبة أو ضعيفة في الفصام.

هناك طريق آخر للبحث يهتم بالتداخل بين الدوبامين والنواقل العصبية الأخرى، خاصة الغلوتامات والسيروتونين. يتدخل الغلوتامات في إثارة أجزاء كبيرة من الدماغ المفكر، وينظمه جزئياً الدوبامين. إن السيروتونين، إضافة إلى علاقته المعروفة جيداً بمضادات الاكتئاب، يتأثر كثيراً بالأدوية المضادة للذهان. يعتقد أن بعض هذه الأدوية تقوم بتأثيرها عبر السيروتونين وليس عبر الدوبامين، والأكثر من هذا، تشابه الأدوية التي لها فعل هلوسي مثل الـ LDS. السيروتونين أكثر من الدوبامين. أظهرت دراسة حديثة بالتصوير الطبقي بابتعاث البوزترون أن تركيز أحد أصناف مستقبلات السيروتونين منخفض في أدمغة مجموعة من الفصاميين الذين لم يتعرضوا للدواء.

ينتظر دور التنظيم غير السوي للدوبامين في الفصام إذاً المزيد من التوضيح، ولكن من الواضح أن الدوبامين متورط

بشكل مهم في الاضطراب، كما أنه يتضح بالوضوح نفسه أن الدوبامين لا يعمل ببساطة، ولا هو منعزل بنفسه.

مع تعقيد نظرية الدوبامين، برز خط آخر في البحث عن آلية الفصام. لا يعنى هذا الخط بالكيمياء بل بالبنية الفعلية للدماغ. أبرزت الموجودات، التي نشرت لأول مرة سنة 1976 ثم أكدت بعد ذلك، بأنه لدى الفصاميين توسع في المسافات المجوفة التي تتموضع عميقاً في الدماغ والتي تسمى بالبطينات الدماغية. يدل مثل هذا التوسع على ضمور النسج المحيطة بالدماغ المتوسط.

عقب هذه النتيجة، أجري عدد كبير من الدراسات على أدمغة الفصاميين، باستخدام كل من التصوير وطرق التشريح بعد الوفاة. للأسف، فإن النتائج لم تكن دائماً ثابتة. على الرغم من أن وجود زيادة في حجم البطينات كان يمكن الاعتماد عليه إلى حد ما. وجدت بعض ـ ولكن ليس كل ـ التقارير بأن أدمغة الفصاميين أصغر وأخف في الوزن عامة، بينما وجدت دراسات أخرى تناقصاً في حجم أماكن معينة. تشمل المناطق المتورطة المهاد والفصين الصدغي والجبهي من القشر الدماغي. وجد في كثير من الحالات أن اللوزة والحصين المتموضعتين تحت الفص الصدغي والمسؤولتين عن العواطف والذاكرة للحوادث، على الترتيب، أصغر، خاصة على الجانب الأيسر، ولكن مرة أخرى هذه النتيجة ليست ثابتة تماماً. وجد أيضاً أن القشر فوق الحصين قليل الثخانة بشكل غير طبيعي عند الفصاميين. هناك أيضاً تقارير

عن نماذج شاذة من ترتيب الخلايا، وحجمها، وكثافتها في مناطق دماغية متعددة، بما فيها الحصين والقشر المحيط به، وأجزاء من الفص الجبهي، وأجزاء من المهاد. مرة أخرى، مع ذلك، فإن الكثير من التقارير ينتظر أن تتكرر بنتائج ثابتة في كل مرة.

قد تبدو هذه النتائج إلى حد ما غير مرضية. عدا عن توسع البطينات الثابت، فإن الموجودات تتضمن عدداً كبيراً من شذوذات الدماغ المختلفة، ودرجة سيئة من الثبوتية في نتائج المواضيع والدراسات. في الواقع، لا يبدو أن المشكلة هي في قلة الفوارق بين الفصاميين والأشخاص الطبيعيين، بل أنه في وفرة الثروة فيها، حيث تجد كل دراسة شيئاً مختلفاً قليلاً. يعكس ذلك، إلى حد بعيد، المشكلة الأساسية في الفصام ذاته، وهي عدم تجانس ظواهره. إن الدليل على أن الفصام هو شذوذ دماغي كان أكيداً أكثر لو كان هناك فارق محدد وحيد يظهر في كل حالة من الحالات.

إن النظر باعتبار إلى طبيعة الاضطراب يكشف أن ليس من المحتمل وجود مثل هذا الفارق الوحيد. لقد جادت بأن ما يختل في الفصام ليس مجرد وظيفة منفردة ـ مثل العاطفة، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو اللغة ـ بل الاندماج الفعال لجميع الوظائف في تيار وعي منطقي وحيد. يعتقد علماء الدماغ أن مناطق الدماغ المختلفة متخصصة في وظائف مختلفة، وأن معالجة هذه الوظائف تحصل أساساً بشكل متواز. إن تحقيق

إشراف موحد على الانتباه الواعي، على العكس من ذلك، لا يحصل في مكان واحد، بل يتعلق بالطريقة التي تعمل فيها دارات دماغية مختلفة وواسعة الانتشار مع بعضها البعض. لذلك، فإن أي فوارق دماغية متضمنة لن تكون متوضعة في مكان محدد، بل أنها ستكون شذوذات في أنماط الاتصال بين المناطق المختلفة. تتطابق الفوارق التشريحية الملاحظة بشكل جيد مع هذا النموذج. يدمج الحصين والمناطق حوله، على سبيل المثال، المعلومات من شامل الدماغ ومن المهاد في نوع من محطة ترحيل لكامل القشر الدماغي. يصبح عدم الثبات في النتائج أيضاً قابلاً للتفسير باستخدام هذا المنظور. إن الدماغ النامي مرن جداً، وينظم نفسه إلى درجة كبيرة؛ إن وجود شذوذ بسيط في برنامج تطوره البدئي سيكون له نتائج متفاوتة في تفاصيلها من شخص إلى آخر، ولكنها ستشمل دائماً شذوذات في التراتيب والاتصالات العصبية؛ وهذا هو فعلاً ما تجده الدراسات التشريحية.

هذه النظرة ـ بأن المرضية في الفصام هي في ارتباط الأجزاء، وليس في أي جزء منها ـ تجد الدعم من الدراسات التي تستعمل تصوير الدماغ الوظيفي مثل التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون. يقيس التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون النشاط الاستقلابي لمناطق مختلفة من الفص الجبهي. يعرف هذا النمط بتحت الجبهية. هنا أيضاً تنتهي بعض الدراسات بتأكيد النمط، وبعضها الآخر بعدم تأكيده. مع ذلك، فإن هذه

الدراسات قد نظرت في استقلاب الفص الجبهي والمرء بحالة الراحة. الأكثر من هذا إثارة هو دراسة المرء عندما يكون عليه القيام بمهمة ذهنية.

عندما يقوم الشخص الطبيعي بمهمة تتطلب منه القرارات التنفيذية المنطقية، فإنه يحصل تحويل في جريان الدم الدماغي نحو الفصين الجبهيين، وبعيداً عن مناطق أخرى من القشر. إن السبب في ذلك هو أن الفصين الجبهيين، الكبيرين جداً في البشر، يتخصصان في مثل هذه الوظائف. عندما تعرض مثل هذه المهمات على الفصاميين، فإن زيادة النشاط الجبهي لا تكون نفسها كما هو الحال في الأشخاص الطبيعيين، خاصة على الطرف الأيسر. في الوقت نفسه، لا يوجد التناقص في نشاط منطقة دماغية أخرى، القشر الصدغي العلوي، والذي يشاهد في الحالة الطبيعية. إن أنماط النشاط في المخيخ والمهاد شاذة أيضاً بالنسبة للعملية المطلوب تنفيذها.

وعلى هذا، فإن نتائج التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون تشير إلى الجهة نفسها التي تشير إليها نتائج الدراسات التشريحية؛ لا يوجد هنالك منطقة واحدة نشاطها مفرط، بل ان هناك بدلاً عن ذلك فشل في مناطق واسعة الانتشار في تنسيق طلقاتها بالطريقة الطبيعية. يبدو، بشكل عام، أن هناك اضطراباً في تنظيم النشاط النسبي للمناطق المختلفة من الدماغ.

♦

يبدو أن لدينا قصتين مختلفتين تماماً حول آليات الفصام.

في الأولى، نظرية الدوبامين، حيث يكون الاضطراب الوظيفي كيميائياً. يؤدي عدم توازن في ناقل عصبي (أو الكثير من النواقل العصبية، إذا أخذنا بعين الاعتبار العمل المتداخل للدوبامين والغلوتامات والسيروتونين) إلى نمط شاذ من النشاط في دارات الدماغ التي تخدمها هذه النواقل العصبية. ولكن يفترض أن الدارات موجودة بشكل أساسي، ولكنها تحتاج فقط إلى التنظيم الكيميائي الصحيح ليعمل فيها. القصة الأخرى تشريحية. تؤكد على الفوارق في الطريقة التي تترابط بها المناطق المختلفة في دماغ الفصامي. في القصة التشريحية، المشكلة في تركيب الدارات نفسها وليس في المواد المنظمة لعملها.

في الحقيقة، ليست المسافة بين هاتين القصتين بالكبر الذي قد تبدو عليه، لأنه في الدماغ تتداخل الدارات ومنظماتها بشكل مستمر. تخدم مجموعات مختلفة من النواقل العصبية دارات دماغية مختلفة، ولذلك إذا كانت تلك الدارات متأذية، فسيكون هنالك عدم توازن في الناقل ومنتجاته. من الناحية الأخرى، سيؤدي نقص الناقل العصبي في الدماغ النامي إلى ضمور الدارات التي تستعملها في الحالة الطبيعية. إن توسع البطينات الدماغية في الفصام مرتبط بضمور الخلايا في النسج المحيطة بها، النسج التي، في الدماغ الطبيعي، تشكل القاعدة للكثير من طرق عبور الدوبامين إلى القشر. إن الكيمياء والتشريح ملتحمان إذاً مع بعضهما بعضاً، ومن الصعب القول إيهما يحصل أولاً.

مع القول بهذا، فإن الفوارق التشريحية سباقة بشكل واضح في الفصام من ناحية مهمة. إن نظرية فرط نشاط الدوبامين تفسر حقاً فقط الأعراض الإيجابية للفصام، وليس كامل التناذر. إن الأعراض الإيجابية هي التي تتثبط بالأدوية المثبطة للدوبامين، والتي تقلدها الأدوية المقوية للدوبامين مثل الأمفيتامينات. إن الأعراض الأخرى للفصام، الشذوذات المبطنة في الانتباه والتفكير، أصعب علاجاً بكثير، وقد تأتي قبل ظهور أي أعراض إيجابية علنية بسنين طويلة. لذلك، من الأفضل القول، أن الآليات النهائية التي تقبع خلف الفصام هي شذوذات في بنية الدماغ، متعلقة بنمط غير طبيعي من التناسق والارتباط بين مناطق مختلفة منه. تسبب هذه الشذوذات، ضمن أشياء كثيرة، قابلية التعرض لاضطراب التنظيم الدوري لأنظمة النواقل العصبية. يُنتج مثل هذا الاضطراب في التنظيم، عندما يندلع، أعراضاً إيجابية من الذهان. تعالج الأدوية المضادة للذهان ذلك، ولكنها تترك الأسس التشريحية المبطنة دون مساس. يفترض أن أسباب هذه الشذوذات الدماغية، في معظمها، شذوذات في البرنامج الجيني الذي يبدأ عملية تطور الدماغ.

إذا كانت هذه النظرة صحيحة، فهنالك عندها عدم تناظر بين الذهان العاطفي والفصام. في الذهان العاطفي، تكون أكثر الأعراض بروزاً - تبدلات النغم العاطفي - قابلة تماماً للعكس إذا وجد الناقل العصبي المفتاح. على الرغم من أن مظاهراً من المزاج الهوسي - الاكتئابي تستمر مع العلاج (وهناك بعض الأدلة

على وجود تغيرات دماغية ثابتة، مثل توسع البطينات)، فإن معظم الخطر يمكن أن ينزع من المرض باستعمال الليثيوم.

أما الفصام، على النقيض من ذلك، فيبدو أنه أكثر بنيوية. تظهر هذه النقطة من حقيقة اختلاف المسار بين الحالتين. عند الفصاميين، تكون العلاقة بين المرض وكروب الحياة أقل وضوحاً، والمنظور طويل الأمد أكثر غمة، وتأثيرات الأدوية والعلاج النفسي في التحكم بالاضطراب أقل إلى حد ما من حالة الذهان العاطفي. مع ذلك، يجب ألا نكون سوداويين كثيراً في استشرافنا. نادراً ما يصبح الأشخاص من النوع الفصامي على المقاييس النفسية فصاميين، وحتى عندما يحصل الانهيار، فإن هناك الكثير من الأشخاص الذين يشفون بشكل كامل، كما سنرى في فصل لاحق.

♦

عندما ناقشنا الذهان العاطفي، وجدنا سلفاً طبيعياً للاضطراب في النظام المزاجي. لقد جادلت، بأن النظام المزاجي شامل ومتأقلم بالكامل، وأن الأشخاص المؤهلين للاضطرابات العاطفية هم مجرد أشخاص على طرفي استمرارية الارتكاس في هذا النظام. يوجد هؤلاء في مكان قاصٍ جداً على السلم المعياري بحيث صارت أمزجتهم مَرَضية. هلِ يمكننا أن نقوم بتعميم مواز حول الفصام؟

لقد تبنيت مسبقاً النظرة بأن هناك استمرارية في الشخصية في النوع الفصامي، والتي تمثل سهولة التعرض للأفكار

المنحرفة والإحساسات الشاذة. إن كون الشخص من النوع الفصامي قليلاً قد يؤدي أو لا يؤدي إلى الانهيار في الأعراض الإيجابية للذهان الفصامي. ولكن ما هي الوظيفة الطبيعية للتفكير من النوع الفصامي؟

لقد جادلت أنه كي يعمل الدماغ بشكل فعال، يجب أن يكون هناك دمج ووضع أولويات للكثير من الأنشطة الذهنية التي تسير مع بعضها بشكل متواز. يجب على شعاع الانتباه، تعريفاً، أن يصفي الارتباطات الشاذة والمنحرفة، والتنبيهات التي لا علاقة لها بالعملية الفكرية القائمة. هذا يعني، أن الدماغ الذي لا يستطيع أن يقفز من مسار إلى مسار، أو أن يقوم بقفزة في الإبداع البصيري، أو أن يجد علاقة ليست واضحة بين حقلين مختلفين، لا يمتلك الميزات التي يمتلكها الدماغ الذي يستطيع ذلك. إن التفكير المنحرف البسيط هو بالتأكيد ميزة في بعض النشاطات. تماماً مثلما في المزاج، إن المشكلة هي مشكلة توازن. يؤدي التفكير المنحرف الزائد إلى عدم تنظيم ذهني، وغرابة الأطوار، وفي النهاية إلى التوهم والهلس، لكن القليل منه مفيد جداً. في الحقيقة، حتى الجرعات الكبيرة منه يمكن أن توضع في استعمالات مدهشة وأصيلة، مثلما يُظهِر نتاج أدولف وولفي بوضوح.

إن هذه النظرة لوظائف النوع الفصامي على أنها سليمة تعود لتاريخ طويل. اعتنق الطبيب النفسي المرموق في العهد الفكتوري هنري مودسلي النظرة وقال سنة 1871:

لقد كان هناك شك يراودني منذ فترة طويلة .. أن الجنس البشري مدين في الكثير من فرديته وفي أشكال معينة من العبقرية لأشخاص لديهم بعض التأهب للجنون. كثيراً ما فكر هؤلاء بالطرق الفرعية للتفكير، والتي تجاهلها المفكرون الأكثر ثباتاً... يوجد حقيقة كافية في المقولة «يفكر الناس منقسمين إلى فرق محددة، كما ينقسمون إلى فرق صيد ابن آوى» لتبرر في أي زمن .. الترحيب بالأشخاص الذين يمكنهم أن يحطموا الروتين العادي في التفكير والأفعال.

إن الدليل على العلاقة بين خلال النوع الفصامي والتفكير المبدع قوي جداً. كما ذكرت سابقاً، فإنه في المهام التي تتطلب ارتباطات وترافقات غريبة، يسجل الأشخاص من النوع الفصامي والأشخاص المبدعون جداً علامات عالية بالمستوى نفسه. إن الأعراض الإيجابية للفصام كثيراً ما تكون شاذة جداً بحيث أنها تضعف العمل المستمر، بينما الأعراض السلبية تحطم الحوافز للقيام بالعمل، ولكن الوجه الآخر للمرض، القدرة على التفكير المنحرف، لب مشترك لكل من الإبداع الشديد والجنون. حتى وسط الانهيار الفصامي، هناك بوارق من هذا اللب، والتي كثيراً ما يصفها الأشخاص على شكل إدراك عال شديد للعالم وللعلاقات التخيلية معه. استخدم أدولف وولفي ذلك في فنه، كما رأينا، ووصفت فنانة فصامية أخرى، م. ي. مكغراث لحظات البصيرة الإبداعية في عمق العاصفة في النص المقدم لهذا الفصل.

في الواقع، كثيرا ما حاول الأشخاص المبدعون أن يكرسوا شيئاً قريباً جداً من إحساسات النوع الفصامي كطريقة في عملهم. صرح الشاعر التجديدي الفرنسي آرثر رمبود أن الشعر يجب أن يسبق «بتعطيل منظم لجميع الحواس». غيورغيو دي تشيريكو، فنان آخر دفع عملُه بفن الرسم في القرن العشرين بقوة نحو ما فوق الواقعية، كان من النوع الفصامي بشدة، إن لم يكن فصاميا. مثل وولفي، استعمل شذوذ الأحاسيس التي أحس بها كلوح قفز لإبداعه الفني:

> رأيت عنده أن كل زاوية في المكان، كل عمود، كل نافذة لها روح تشكل لغزاً.. عندها صار عندي انطباع غريب بأنني كنت أنظر إلى كل هذه الأشياء لأول مرة، وأن تركيب صورتي جاء لعين دماغي. فوق كل شيء، تدعو الحاجة إلى حساسية شديدة. يجب أن ينظر المرء إلى كل شيء في العالم على أنه لغز، ليس فقط الأسئلة العظيمة التي يسأل الشخص نفسه إياها على الدوام.. ولكن بدلا من ذلك يجب فهم لغز الأشياء التي تعتبر عامة غير ذات أهمية.. يجب العيش في العالم وكأنك تعيش في متحف ضخم من الغرائب.

إن عالم الفصاميين حقيقة متحف ضخم من الغرائب، من الغرائب العميقة، التخيلية، المشوشة التي ينفرد العقل البشري في أنه قادر عليها.

الفصل السادس

في هذا العمل البارع خيال قوي

إن الفارق الوحيد بيني وبين المجنون هو أنني لست مجنوناً

سالفادور دالي

لوأنني أقوم بعملي بشكل جيد، فإن الفصول السابقة ستكون قد أقنعتك بعروض أربعة. أولاً، إن الذهان جزء شائع نسبياً من التجربة الإنسانية، تصيب ما يقارب 1 من 30 شخصاً في مجموعة سكانية نموذجية. ثانياً، تتألف الذهانات الكبيرة - الفصام والذهان العاطفي - من تشوشات شديدة في التفكير والعاطفة، لها أساس في الدماغ. ثالثاً، إن عواقب هذه التشوشات كارثة على المستوى الشخصي. تأتي في أوج الحياة، وكثيراً ما تؤدي إلى الانتحار، وفقد العلاقات الحميمة، وفقدان القدرة على تأمين المرء لمتطلبات حياته. لا يمكن للمرء أن يتخيل إضعافاً أكثر شدة للنجاح الاجتماعي من الذهان الشديد،

سوى الموت نفسه. رابعاً، إن قابلية التعرض لهذه التشوشات تعتمد على الشخصية، ومثل العوامل الشخصية الأخرى، فهي موروثة بشكل أساسي عن طريق الجينات.

إن هذه العبارات الأربع، إذا أخذت مع بعضها بعضاً، تشكل أحجية مخادعة. إذا كان هناك نمط جيني يؤهب للذهان، وإذا كان للذهان تأثير مريع على حصيلة في الحياة كالنجاح التكاثري، فلم استمرت إذاً هذه الجينات في النوع البشري؟ لماذا لم تنسق هذه الجينات من مجمع الجينات؟ تبدو الأنماط الجينية التي تؤهب للذهان، كقنابل موقوتة، جاهزة لتفجر أنفسها والجينات حولها إلى حيوي قد نسيه الدهر، عن طريق تحطيم وظائف الشخص الذي يحملها.

لو أنه وجد دليل على أن الذهان نادر جداً، أو لو أنه نشأ حديثاً فقط، أو لو اقتصر على مجموعات سكانية قليلة صغيرة في مكان قاص ما، لكنت عندها قد وجدت حلاً سهلاً للأحجية. يمكن عندها أن يجري الجواب كما يلي: إن الأنماط الجينية التي تبطن الذهان طفرات شريرة تسللت حديثاً في مكان ما أو آخر. وحيث أن هذه الطفرات لا تعبر دائماً عن ذاتها - أي أن القنبلة لا تنفجر دائماً - فإنها يمكن في بعض الأحيان أن تعبر إلى الجيل التالي، ولم يسنح للآليات الطبيعية، التي تعمل بالتغيير اللطيف التدريجي في عدد تكرر الجينات، الوقت الكافي لنزع هذه الطفرات بعد. لكنها ستنزعها يوماً ما.

المشكلة في هذه القصة هي أن انتشار الذهان لا يؤيدها. عرف الأقدمون الذهان في جميع الحضارات، واستمر حتى يومنا هذا. يلاحظ، كما سنرى لاحقاً، في كل مجمع سكاني تمت دراسته، ربما بمعدلات متقاربة نسبياً. الأكثر من هذا، إن الأنماط الجينية التي تتعلق بها ليست نادرة أبداً. توجد نسخة واحدة على الأقل من الشكل القصير للجينة المنظمة لنقل السيروتونين، والتي يبدو أنها تدفع بحاملها خطوة باتجاه القابلية للاضطراب العقلي، في 68 في المئة من السكان. ليس هذا أبداً مظهر الطفرة الحديثة، النادرة، الشريرة.

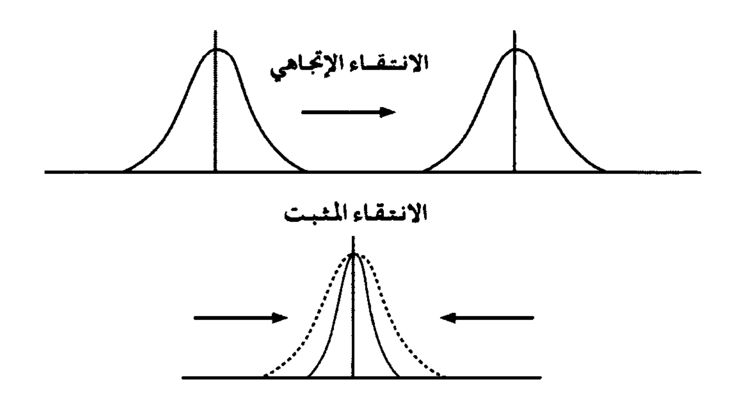
لقد جادلت أنه لا توجد جينة منفردة مسؤولة عن خطر الذهان. بل أن هناك دزينات من الجينات التي تحدد بمجملها مكاننا في التوزع الطبيعي للنفاسية، والشخصيات المتطرفة هي الشخصيات العرضة للخطر. ربما كان ذلك هو الجواب لأحجيتنا؛ حيث أنه لا يوجد جينة منفردة تفسر أكثر من جزء صغير من خطورة الإصابة بالذهان، لا يمكن اختيار جينة واحدة واتهامها.

للأسف، فإن هذا الجواب لا يكفي أيضاً. تعمل الآليات الطبيعية على الخلال المعقدة جينياً بنفس العناد الذي تعمل به على الخلال التي تسيطر عليها جينة واحدة.

طالما أن النمط الجيني يترافق إحصائياً مع خلة سلبية، حتى لو كانت تستطيع أن تحدد تلك الخلة بالاشتراك مع جينات

كثيرة أخرى، فإن الآليات الطبيعية سوف تنتزعها في النهاية. يملك علماء الجينات فهماً جيداً عن الكيفية التي يؤثر فيها هذا الانتزاع على مجمع الجينات. دعنا مرة أخرى نأخذ الطول كمثال على خلة كثيرة الجينات. تخيل مخلوقاً قصيراً عريض العنق، يحصل على كامل طعامه من الأغصان المنخفضة لنوع معين من الأشجار. دعنا نفترض لنلائم غرضنا أن طول أشجار ذلك النوع كلها تماماً بنفس المستوى. لأن هنا جينات كثيرة تؤثر في طول المخلوق القصير، فإنه سيكون في بداية تجربتنا الفكرية، توزع طبيعي للأطول في المجموعة. في البداية، سينجح أطول الأفراد جيداً، ويتكاثرون أكثر من الأقصر قامة. سيكون هناك إذاً أولاد أكثر للأبوين الطوال في الجيل التالي. تلك الآلية الطبيعية ذات اتجاه محدد، وسوف ترفع متوسط الطول بشكل صارم للأعلى إلى أن تصبح تماماً بالارتفاع نفسه الذي يوجد فيه الطعام.

حالما يتم الوصول إلى ذلك الارتفاع الوسطي، لا يبقى هناك ميزة لكون الشخص طويلاً، حيث أن الانحناء للوصول إلى الطعام متعب مثل التطاول للأعلى. على كل، فإن أولئك على أقصى طرفي توزع الطول سوف يعانون، وسيتناقص تمثيلهم في مجمع الجينات. تلك هي آلية التثبيت، وتأثيرها على السكان هو إبقاء الخلة الوسطى ثابتة، بينما يجذب انحناء الجرس لمسافة أضيق نحو المتوسط. في الحقيقة، إذا لم تكن هناك آليات أخرى فاعلة، بحيث أن جميع الأشجار تبقى بنفس



الشكل 8. آثار الانتقاء الاتجاهي والمثبت على الخلة كثيرة الجينات المستمرة مثل الطول أو الشخصية

الارتفاع، وعددها كبير، عندها في النهاية، سيصبح جميع الأشخاص متساوين من حيث الجينات المسيطرة على الطول، سيصبح انحناء الجرس ضيقاً جداً، وسيكون أي اختلاف باق في الطول مسبباً عن البيئة وليس الجينات.

دعنا نطبق ذلك المنطق على محور النفاسية للمقاييس النفسية. تذكر جدالي أنه يمكن أن يقسم إلى محورين فرعيين للنوع العاطفي والنوع الفصامي. لقد جادلت بأن القليل من النوع العاطفي أمر جيد. إن الأمزجة في نهاية الأمر مفيدة في أنها توجه المرء نحو أهداف الحياة المناسبة. وبالشكل نفسه، فإن القليل من النوع الفصامي أمر جيد، حيث أن القدرة على التفكير الإبداعي أو المنحرف ضمن وعي مركز أساساً له قيمة لا تقدر. هناك إذاً، لكل من هاتين الخلتين مستوى مثالي، فوق

الصفر بكثير، ولكن على ما يبدو تحت المستوى المشاهد عند الفصاميين. يمكن الاعتماد على آليات الانتقاء لدفع المتوسطين من المجموعة السكانية إلى تلك المستويات المثالية، ويمكننا أن نفترض أنها فعلاً قد قامت بذلك. ولكن، ما زال يشاهد نمط جيني مهم جداً حول هذا المستوى المثالي، وهو أحد الأشياء التي تجعل الحياة الإنسانية مهرجاناً غنياً، وتفسر استمرار الذهان. نعلم أن هناك آثار سلبية مريعة على أحد طرفي التوزع. يصبح السؤال إذاً: لماذا لم تضيق الآليات التنظيمية منحنى جرس النفاسية، إما للأسفل نحو الصفر أو للأسفل إلى النقطة التي لا يحصل عندها الفصام أبداً؟ لماذا يوجد هناك عدد كبير من الناس يحملون النوع الفصامي بعلامات نفاسية عالية في المجتمع البشري؟ لماذا نحن، كنوع مخلوق، أكثر جنوناً مما هو جيد بالنسبة لنا؟

نحن نواجه الآن وجهاً لوجه السؤال المركزي في هذا الكتاب. لقد سئل هذا السؤال، بخطوط عامة، في المقدمة، ولكن الأشياء التي تعلمناها على طول الطريق قد سمحت لنا بصياغة السؤال بشكل أكثر دقة. في المقدمة، ناقشت جواب شكسبير. لقد أعلن ثيسيوس بأن:

المجنون، والمغرم، والشعر
من الخيال كلها قد صنعت

إن هذا يعني، أن الخلال التي تبطن الذهان تبطن أيضاً

النظرة الشعرية. يعرف جوهر هذه الخلال بشكل خاص على أنه خيال قوي. المقترح هو أن الخيال القوي سيف ذو حدين؛ كما أن له آثار مخيفة في الذهان، فإن له أثار مفيدة في الإبداع. إن الميزة الانتقائية لهذه الآثار المفيدة تعاكس السلبيات الانتقائية للذهان. ولذلك، فإن الأنماط الجينية العالية في النفاسية ستبقى في دائرة في المجتمع البشري. يفسر ذلك لماذا مازال لدينا إمكانية الإصابة بالجنون؟ في هذا الفصل، سوف نرى كم كانت نظرة شكسبير بعيدة.

♦

هناك نزعة ثقافية قديمة، يحييها الناس من وقت لآخر، تربط الجنون بعبقرية الإبداع. إن لهذا الموقف إغراء قوي، ومن السهل أن نجد أدلة على أشخاص تنطبق عليهم هذه الصورة. مع ذلك، لا يمكن الثقة بمجرد الحدس، كما أن النوادر المتبادلة لا تثبت شيئاً. في النهاية، أظهرت الدراسات النفسية على الشخص المبدع مرة تلو أخرى، مهما أردنا أن نشوق القصص، بأنه يتميز بصفات تناقض بإحباط صفات الفصاميين؛ ضبط النفس، والتماسك، والتنظيم، والهدوء، والصورة القوية عن الذات. ذلك هو لغز الإنجاز المبدع؛ هل هو القفزات المتقدة من الإلهام، أم هو القسمة العادية للقدرات؟ أم كلاهما؟ إن ما نحتاج إليه للتداخل على هذا السؤال بطريقة علمية هو دراسات إحصائية مقارنة على علاقة الذهان بالخلال الإبداعية.

لقد أجريت مثل هذه الدراسات، وكانت النتائج ثابتة

بشكل غامر. مهما كانت الميزات الأخرى فهناك في كثير من الأحيان لمسة نارية في الدماغ. درست كاي ريدفيلد جاميسون السير والسير الذاتية لجميع الشعراء الإنكليز والإيرلنديين المولودين بين 1705 و 1805. أعارت انتباهاً خاصاً لاحتمال وجود أعراض الهوس أو الاكتئاب، ولنماذج المزاج، والطاقة، والعمل. لم تكن هذه الدراسة مقارنة بشكل جيد، لأن الأستاذة الجامعية جاميسون كانت تعلم النظرية مسبقاً وانطلقت تبحث عن دليل. لم تؤكد التشخيصات التي وضعتها من قبل عنصر محايد. في الواقع، لم يكن ذلك ممكناً، لأن الأشخاص موضع البحث كانوا قد ماتوا جميعاً قبل أن يوجد التشخيص النفسي ذو المعنى. مهما يكن، كانت جاميسون تعلم ما الذي تبحث عنه، وقدمت أدلة وافرة على استنتاجاتها. لقد وجدت وقائع كثيرة بشكل مدهش للمشاكل العقلية. ستة من 36 شاعراً كانوا محجوزين في بيمارستان المجانين. انتحر شاعران آخران. أظهر أكثر من نصفهم دلالة قوية على اضطراب المزاج، إما ثنائي القطب أو أحادي القطب، وقد تضمن الكثير منها أعراضاً نفسية صريحة. كان لدى الكثير من الشعراء قصة عائلية لاضطراب عقلي أو لانتحار. إذا أخذت مجموع النتائج مع بعضها، فإنها تدل على أنه لتكون شاعراً في إنكلترا في القرن الثامن عشر يعني أن خطر الإصابة بالاضطراب ثاني القطب أعلى 10 ـ 30 مرة من الوسطي القومي، والانتحار 5 مرات من الوسطي القومي، والحبس في بيمارستان المجانين على الأقل 20 مرة من

الوسطي القومي. ليس هذا بتطلع مغر، عندما تفكر بالأمر بهذا الشكل.

في دراسة لاحقة، وسعت الأستاذة الجامعية جاميسون بحثها للمبدعين الأحياء. حصلت على تعاون من 47 شاعراً، وكاتباً، وفناناً تصويرياً والذين حصلوا على جوائز كبيرة في حقول عملهم. لأنها كانت تعمل مع أشخاص معاصرين هذه المرة، فبدلاً من وضع تشخيصها الخاص، أمكنها أن تسجل التشخيص والعلاج الذي وصفه طبيب الشخص النفسي قبل الدراسة.

أخذ 38 في المئة من الأشخاص علاجاً لاضطراب عاطفي. أخذ 29 في المئة مضاداً للاكتئاب أو الليثيوم، أو أنهم أدخلوا المشفى. كان للشعراء وكتاب المسرحيات أعلى نسبة: 55 في المئة من الشعراء و 63 في المئة من كتاب المسرحيات كان لديهم تشخيص لاضطراب المزاج.

تقارن هذه النسبة مع نحو 20 في المئة للروائيين، وكتاب السيرة الذاتية، والفنانين. حتى هذه الأخيرة ضخمة بالمقارنة مع السكان عامة، والتي ربما هي 6 في المئة إذا أخذنا في الاعتبار الأشخاص الذين ينبطق عليهم معيار التشخيص، وأقل بكثير إذا أخذنا فقط من يطلب العلاج الطبي. مما يعني، أنه مرة أخرى، فإن معدل الاضطراب العاطفي عند الشعراء 10 أضعاف على الأقل المعدل الساري.

تأكدت هذه النتائج بقوة بالأبحاث التي قامت بها نانسي أندرسن على أعضاء نادي كتاب أيوا المرموق في الولايات المتحدة الأمريكية. حيث كانت تتعامل هي الأخرى مع كتاب محترفين أحياء، فقد استطاعت الأستاذة الجامعية أندرسن أن تصمم وتقوم بمقابلات تشخيصية معيارية. كانت دراستها ذات قيمة أيضاً لأنها تضمنت مجموعة مقارنة من الأشخاص المتماثلين في العمر والجنس والتحصيل العلمي، ولكن لا دخل لهم بالفنون الإبداعية. من المذهل أنها وجدت أن 80 في المئة من الكتاب كان لديهم معايير تشخيص اضطراب عاطفي، بالمقارنة مع 30 في المئة من مجموعة المقارنة. إن الرقم في مجموعة المقارنة هذه عال بشكل مدهش. قد يعكس ذلك شيئاً عن المجموعة الاجتماعية التي اختيرت منها المجموعة، أو التساهل في معايير التشخيص المستعملة. مع ذلك، فإن الفارق بين مجموعة الكتّاب ومجموعة المقارنة عال بشكل مهم.

اقتصرت كل هذه الدراسات على الكتاب المبدعين والقليل من الفنانين التصويريين، وكانت العينات المدروسة صغيرة نسبياً. لا تثبت هذه الدراسات أن هناك شيئاً خاصاً بالإبداع، وليس مثلاً، الشهرة أو الذكاء العالي، أو المهن التي فيها شدة، والتي تترافق بشكل خاص مع الاضطراب العقلي. إن ما تدعو الحاجة إليه هو عينة كبيرة من الأشخاص البارزين عبر مهن كثيرة، مما يسمح بالمقارنة من حيث نسبة الذهان.

لقد أعطت المحاولات العملاقة للأستاذ الجامعي أرنولد لودويغ في كتابه ثمن العظمة تلك العينة تماماً. جمع السير الذاتية لـ 1004 أشخاص من الرجال والنساء البارزين. كان معيار البروز هو أن الشخص له سيرة حياة قد نشرت بين عامي 1960 و 1990، وقد روجعت السيرة في كتاب المراجعات لنيويورك تايمز.

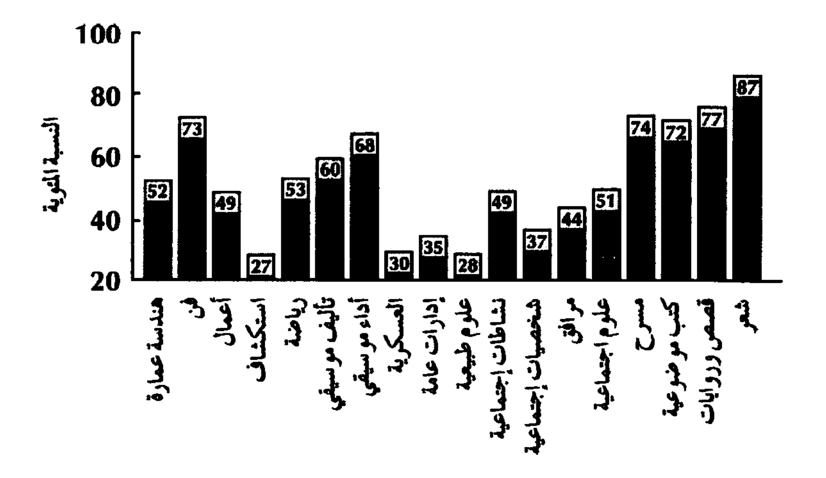
كان اختيار التاريخ والمجلة اعتباطياً، ولكنها أمنت هيكل عينة للدراسة. لكل واحد من هؤلاء الأشخاص البارزين، سجل لودويغ بشكل مواظب معلومات عن الإنجازات التي حققها في مجال عمله طوال حياته، وقصته العائلية، وصحته (بما فيها الأمراض العقلية)، ونشاطه الاجتماعي، وسلوكاً مثل الانتحار، والإدمان. استغرقت تلك المهمة الضخمة نحو 2200 سيرة حياة مختلفة.

إن هذه الدراسة محدودة في نواحي معينة. وضع التشخيص بشكل راجع من قبل لودويغ نفسه، وليس من قبل أطباء محايدين، مع أنه بالطبع قد تكون شهادة الطبيب الذي عاين الإنسان البارز مسجلة في سيرته. والأكثر من هذا، لا يوجد مجموعة مقارنة مستقلة من الناس غير البارزين، لذلك لا نستطيع أن ننظر إلى أثر كون الشخص بارزاً بحد ذاته سوى بمقارنة المعدلات مع معدلات السكان عامة، وذلك ليس بمُرْضٍ، حيث أنه بالتأكيد لا يمكن مقارنة الأشخاص البارزين مع مجمل السكان من ناحية الذكاء، والتحصيل التعليمي، والشدة. مع ذلك، فإن الدراسة لا تقدر بثمن لطرح أسئلة من

نوع آخر، بسبب الحجم الضخم للعينة، ولأنها تسمح بالمقارنة المباشرة بين الأشخاص البارزين في المهن الإبداعية وبين البارزين لأسباب أخرى.

وجد لودويغ انتشاراً على مدى العمر للاضطراب النفسي بمعدل 59 في المئة بين الأشخاص البارزين. إن المقارنة الملائمة لمجمل السكان صعبة التحقيق،حيث أن المعايير كانت متساهلة، والدراسات على مجمل السكان التي استعملت مثل هذه المعايير المتساهلة أظهرت أحياناً معدلات بنفس العلو تقريباً. لكن المقارنة بين المهن المختلفة مفيدة جداً. إن انتشار الاضطراب في دنيا الأعمال (49 في المئة)، والاستكشاف (27 في المئة)، وسلك الدولة (35 في المئة)، وعلم الطبيعة(28 في المئة)، والجيش (30 في المئة) يبدو تافهاً عندما يقارن مع انتشار الاضطراب في الحرف المبدعة: 87 في المئة في الشعر، 77 في المئة في كتاب الروايات الخيالية، 74 في المئة في المسرح، 60 ـ 68 في المئة في الموسيقى، و 73 في المئة في الفنون التصويرية. إن زيادة الخطر في الحرف المبدعة واضح بشكل صريح، بمعدل 73 في المئة في الفنون المبدعة، بالمقارنة مع 42 في المئة لجميع الأصناف الأخرى.

قسم لودويغ الاضطرابات العقلية أيضاً حسب الصنف، وأظهر ذلك التحليل أن المعدل المرتفع في المهن المبدعة لم يكن مقتصراً على أي عرض نفسي منفرد. كان لدى المهنيين المبدعين معدلات أعلى من الاكتئاب (50 في المئة مقابل 24



الشكل 9. معدل الاضطراب العقلي على مدى العمر في 1004 أشخاص بارزين، مصنفين من قبل محترف. (من لودويغ أ. م. (1995). ثمن العظمة. حقوق النشر 1995 لأرنولد م. لودويغ. طبع بإذن من دار غلفورد للنشر).

في المئة)، الهوس (11 في المئة مقابل 3 في المئة)، القلق الشديد (15 في المئة مقابل 5 في المئة، بالمقارنة مع المعدل العام في الولايات المتحدة البالغ نحو 1 في المئة) من الأشخاص البارزين في المجالات الأخرى من الحياة. سمحت دراسة لودويغ كذلك بالنظر إلى الفصام إضافة إلى الاضطرابات العاطفية. لم تظهر دراسات جاميسون وأندرسن المناقشة سابقاً أي دليل على العلاقة الفصامية ـ الإبداعية. إن هذا لا يعني أنه لا توجد علاقة؛ كانت جاميسون تبحث خاصة عن الاضطراب العاطفي، وعينة أندرسن مكونة فقط من 30 شخصاً. إن غياب

أي فصام قد يعكس مجرد تحدد العينة. أما عينة لودويغ، بالمقابل، فإنها يجب أن تكون كبيرة إلى حد يسمح بالتقاط أي ارتباط بين الفصام والإبداعية.

للأسف، فإن إثبات تشخيص الفصام بما لا يدع مجالاً للشك ليس سهلاً عندما يتعامل المرء مع سيرة حياة من أزمنة كان فيه التشخيص النفسي أقل صرامة مما هو عليه اليوم. يمكن للحالات التي شخصت في وقتها على أنها فصام أن تصنف أفضل كهوس حاد، أو اكتئاب ذهاني، أو اضطراب ذهاني عاطفي. لتجنب صعوبة رسم خط قاطع، وضع لودويغ علامات الأشخاص حسب وجود أي ذهان شبيه بالفصام، بما فيها الأعراض الإيجابية مثل التوهمات والأهلاس، مع العلم أن هذا صنف أوسع إلى حد ما من الفصام كما نفهمه اليوم.

أظهر الذهان الشبيه بالفصام نموذجاً مشابهاً للاضطرابات الأخرى. كان الانتشار الكلي في العينة 5 في المئة. كان الانتشار أعلى في الفنون الإبداعية (7 في المئة) عن المهن الأخرى (3 في المئة)، ومركزاً خاصة في الشعر (17 في المئة)، وكتاب النثر(7 ـ 8 في المئة)، والمسرح (6 في المئة)، والمؤلفين الموسيقيين (10 في المئة)، وبالمدهش ربما، الرياضيين (11 في المئة). لم يكن موجوداً أبداً بين المستكشفين وضباط الجيش، ورجال الخدمة العامة.

أعيد تداخل لودويغ بدراسة السيرة من قبل الطبيب النفسي

الإنكليزي فيلكس بوست. فحص فيلكس سيرة 291 رجلاً مشهوراً عالمياً قدم مساهمة في ستة أصناف مختلفة (علماء، مؤلفون موسيقيون، سياسيون، فنانون تصويريون، مفكرون، كتّاب). وضع لهم علامات حسب وجود أو غياب الأعراض النفسية المختلفة. إن دراسة بوست مثيرة للاهتمام بسبب اهتمامه الأكثر التزاماً بأصناف التشخيص الحديث، ولأنه ميز في شدة الاضطراب الذي عانى منه كل شخص.

مع أنه توجد بعض النماذج المختلفة، وأن العينة أقل حجماً، فإن الكثير من نتائج بوست تؤكد نتائج لودويغ. كان لدى مجموع الأشخاص البارزين معدل عال نسبياً من الشذوذات النفسية المبطنة، نحو 60 في المئة. في 34 في المئة منهم، تطور ذلك في وقت أو بآخر إلى حالة نفسية حادة، والتي عطلت نشاطهم المهني مؤقتاً على الأقل. كان أخفض مستوى للمرضية النفسية في العلماء (52 في المئة)، وأعلاه في الكتاب المبدعين (90 في المئة).

إن هذه النتائج واضحة جداً. هناك زيادة في خطر الإصابة بالذهان والاضطرابات المتعلقة به عند أولئك الذين يصبحون بارزين في الفنون الإبداعية. يؤكد ذلك شكوكي أنه حالما تذهب باحثاً عن الخلال الذهانية في النخبة المبدعة، فيمكنك أن تأتي بقائمة مثيرة. في الشعر، لدينا بوديلير، روبرت بروك، بايرون، كوليريدج، ت. س. إليوت، كيتس، سيلفيا بلاث، بوب، روبرت لوويل، إزرا باوند، شيلي، ديلان توماس، تينيسون،

وولت وتمان، لو عددنا بعضاً من كل. في النثر والكتابة الدرامية يجب أن تتضمن القائمة ج. م. باري، جوزيف كونراد، نويل كاوارد، تشارلز ديكنز، فيودور دوستوفسكي، وليام فوكنر، ف. سكوت فتسجيرالد، نيكولاي غوغول، إيرنست هيمنغواي، هيرمان هيس، فيكتور هوغو، هنري جيمس، صموئيل جونسون، جيمس جويس، فرانز كافكا، إيمانويل كانت، غاي دي موباسانت، هيرمان ميلفيل، مارسيل بروست، جون جاك روسو، روبرت لويس ستيفنسون، أوغست سترندبرغ، ليو تولستوي، إيفيلين واغ، تينيسي وليامز، كاري وولستونكرافت، فرجينيا وولف. في عالم الموسيقى، يجب أن ألا نهمل بالذكر، إضافة إلى شومان، بيت هوفن، بيرليوز، بروكنر، شوبان، دولاند، إلغار، هاندل، هولست، ماهلير، راتشمانينوف، روسيني، تشاكوفسكي، فاغنر. وأخيراً، ضمن الفنانين التصويريين، سيكون خطأً ألا نحدد على الأقل بوروميني، سيزان، دي تشيريكو، غوغن، فان غوخ، كاندنسكي، مايكل أنجلو، موديغلياني، مونخ، بيكاسو، جاكسون بولوك، مارك روثكو. في الحقيقة، حالما تبدأ مثل هذه القائمة، فإنه يصعب تجنب الاستنتاج أن معظم حِكَم الثقافة الغربية قد أنتجت من قبل أشخاص عليهم مسحة من الجنون. يبدو أن هذا الاستنتاج يؤكد النظرية أن الميزة التعويضية التي تبقي أقاصي الشخصية النفاسية في مجمع الجينات الإنساني تتقوى بالإبداعية. مع ذلك، هناك بعض التحذيرات.

أولها أن جميع هذه الدراسات اختارت عيناتها على أساس تحقيق البروز في النشاط الإبداعي، كما أقر ذلك الفوز بجائزة، أو العضوية بنادي كتابة مرموق، أو أن ينشر للمرء سيرة ذاتية. هذه الدراسات لا تظهر العلاقة بين الخلال النفاسية والقدرة الإبداعية بقدر ما تظهر العلاقة بين الخلال النفاسية والاعتراف بالإبداع. قد يعكس ذلك شيئاً عما يختار المجتمع الغربي المعاصر أن يمنحه القيمة. مهما يكن، فإننا نعيش في ظل الحركة الرومانسية، وإن نموذجنا الخاص عما نعتبره مبدعاً ممتازاً مشبع بأفكارهم عن العواطف القوية وعدم الامتثال. من الواضح أن مثل هذه القيم الاجتماعية تجعلنا نتحيز نحو الإقرار بالخلال النفاسية، ويجب على المرء أن يسأل ما إذا كانت النظرة إلى العلاقة بين الإبداع والجنون ستكون مختلفة لو كنا نعيش في عصر النهضة، أو العصر اليوناني القديم، حيث التأكيد على التوازن، والواقعية، وكمال الشكل. إن اشتمال القائمة على هاندل و مايكل أنجلو قد يبدو أنه يجادل ضد هذا، لكن تلك النقطة يجب أن تؤخذ بالإعتبار.

تعالج إحدى الدراسات هذه المشكلة بالتداخل إلى الموضوع من ناحية معاكسة. بدلاً من أخذ أشخاص مبدعين والبحث عن أدلة على الذهان، أخذت روث رتشاردز وزملاؤها ذهانيين وبحثوا عن دليل على الأبداع. وخاصة قد أخذوا عينة من المتبنين الذين يعانون من أشكال شديدة أو خفيفة من الاضطراب ثنائي القطب، ووضعوها مع عينة مقارنة متوافقة في

العمر والجنس والحالة الاجتماعية الاقتصادية، وأعطوهم علامات على سلم الإبداعية. اعتمدت هذه المعايير ليس على هتاف الجماهير، ولكن على الدليل على الأصالة المهمة في نشاط الحياة اليومي، سواء دخلوا في حقل الشهرة أم لا. مثلاً، الشخص الذي أدخل مركباً جديداً إلى الصناعة الكيميائية، وأنشأ شركة ضخمة، ووجد طريقة لتهريب المتفجرات إلى المقاومة الدانماركية خلال الحرب العالمية الثانية يسجل علامات في الإبداع على مدى عمره بنفس علو علامات واضع ألحان راقصة مشهور. ربما يسبر معدل العلامات لب الإبداع، والذي هو مهم عبر الزمن والثقافات، بشكل أهم مما تسبره حفلات منح الأوسمة.

وجدت الدراسة أن معدل العلامات الإبداعي الكلي كان أعلى عند أولئك المصابين بالاضطراب العاطفي من علامات مجموعة المقارنة، ولكن قليلاً فقط.

إن هذه النتائج موحية، ولكنها لا تحل أحجيتنا بالكامل. ذلك بسبب التحذير الثاني الذي تطرحه الدراسات التي راجعتها حتى الآن. قد يكون صحيحاً أن بعض الأشخاص الملفتين للنظر كانوا قادرين على قيادة نفاسيتهم إلى إبداعية تاريخية ضخمة. ولكن عددهم، حتى لو بلغ المئات أو الألوف عبر القرون، عدد مهمل إذا قورن بملايين الأشخاص الذين يشكل الذهان بالنسبة إليهم آفة مهلكة، مفسدة للنظام، رهيبة، لا تنفك. إن قطف أزهار الفن من بين قرّاص الذهان يتطلب ذكاء وانضباطاً

غير عاديين، ولا يملك معظم الناس المتفوقين في النفاسية ذلك. بدل ذلك، يؤدي بهم الذهان إلى قبورهم باكراً بشكل محزن. في الواقع، حتى ضمن القليلين جداً الذين يجدون طريقهم إلى الإبداع الفني، ليس من الواضح أن نجاحهم التكاثري مقوى، لأنه على الرغم من أن هؤلاء الأشخاص جذابين ثقافياً، فهم كثيراً ما يكونون غير مستقرين، وغير قادرين على الحفاظ على الارتباطات الاجتماعية، ولديهم خطر عال للموت باكراً بعنف. إن المجادلة أن الإبداعية التي وصفتها تكفي للتعويض عن الذهان من أي مستوى قد يكون زيادة في الرومانسية. إن الذهان أسوأ من أن يجعل القصة صحيحة.

مع ذلك انتظر، لأن هناك منعطفاً آخر في القصة. إن الجينات التي أحاول أن أشرح استمرار وجودها ليست جينات للذهان. إنها جينات للنفاسية. يعني ذلك، الجينات التي تنتج نوع الشخصية المبطن، والتي أحد مظاهرها فقط هو خطر الذهان. كما رأينا من دراسات التوائم، فإن نصف الأشخاص الذين يحملون النوع الجيني يحصل عندهم ذهان. يحمل النصف الآخر جميع الجينات بدون ذلك الوهن. إن ما يجب البحث عنه إذاً، ليس مجرد الدليل على الفوائد المعاوضة في حياة الذهانيين، ولكن عن فوائد تعويضية عند أقارب الذهانيين الأصحاء. هؤلاء هم الأشخاص الذين يغلب أنهم يحملون الجينات للأجيال القادمة.

جاءت الأدلة المبكرة أن أقرباء الذهانيين قد يكونون

المفتاح لدراسة قام بها هيستون سنة 1966 على توائم لآباء فصاميين، والذين ذهبوا إلى عوائل جديدة للتبني. كان هيستون مهتماً بالعلاقة في سؤال الطبيعة ـ التنشئة، لذلك كان اهتمامه فيما إذا أظهر التوأم لون جيناتهم وأصبحوا فصاميين، أو ألوان بيئتهم وبقوا أصحاء. في الواقع، وجد دليلاً قوياً على العوامل الجينية. مع ذلك، كما في دراسات أخرى، إذا أصبح أحد التوأمين فصامياً، فإن لدى الآخر فقط نحو 50 في المئة خطر بالإصابة، على الرغم من أنهما وحيدا البيضة وبالتالي يحملان الجينة نفسها. لاحظ هيستون أن التوأم السليم كبرا وأصبحا ناجحين وغير تقليديين، مع تركيز خاص على المهن الإبداعية. إن القصة تبدو كما لو أن النوع الجيني يؤدي إلى مفترق طرق. على هذا المفترق ترمي قطعة نقود: في الطرة تذهب بأحد الطريقين إلى حصيلة ناجحة في الحياة، وفي النقش، تذهب في الطريق الآخر، حيث ينتظرك الجنون .

تأكدت هذه النظرة لاحقاً بالعمل المضني على توزع الذهان في آيسلندا الذي قام به جون لوف كارلسون من مؤسسة الجينات في ريكجافيك. إن آيسلندا مكان مثالي لدراسة توارث الجينات عبر الزمن. إن عدد السكان قليل ـ نحو 20000 شخص ـ ومستقر عبر الزمن، حيث أن آيسلندا بعيدة جداً عن أي مكان آخر، وهناك عدد قليل من الهجرات للداخل أو الخارج. تشكل آيسلندا سجلاً ممتازاً لإحصائيات دراسة السكان، وبوجود مستشفى عقلي واحد، فإن تتبع العائلات الذهانية مهمة سهلة.

أخذ كارلسون الأشخاص الذين لديهم قصة ذهان كفهرس للحالات، ونظر في إنجازات أقربائهم من الدرجة الأولى. كان لدى الأقرباء فرصة أكبر بـ 30 في المئة من مجمل السكان لأن يوضعوا في كتاب الشخصيات المرموقة في آيسلندا، و50 في المئة لأن يكونوا قد نشروا كتاباً. أكثر من ضعف العدد المتوقع كانوا منهمكين في الفن أو المنح الجامعية. الأكثر من هذا، عندما نظر كارلسون إلى شجرات العائلة الكبيرة، وجد أن الفروع التي وجد فيها الذهان كانت الفروع نفسها التي تحوي الكثير من الأشخاص البارزين. إذا لم يكن ذلك كافياً، فإن دراسات أخرى تشير إلى الاتجاه نفسه. وجدت نانسي أندرسن معدلاً للاضطراب النفسي يعادل 42 في المئة عند أقرباء الكتاب في نادي كتاب أيوا، بالمقارنة مع 8 في المئة لأقرباء مجموعات المقارنة. كما رأينا من دراسة روث رتشاردز، فإن المصابين بالهوس ـ الاكتئابي يسجلون علامات أعلى على مقياس الإبداعية من الأشخاص المقارنين. لكن الأقرباء غير المصابين للمهووسين ـ المكتئبين سجلوا علامات أعلى. هؤلاء هم الأشخاص الذين يحصدون معظم الفوائد، ويجب أن نفترض أنهم يجنون ذلك لأنهم يستفيدون من الخلال الأكثر إيجابية للتأهب بدون التشتت طوال العمر الذي يحصل عند الوقوع في المنزلق.

تدل جميع هذه النتائج على أن الجينات التي تترافق مع الذهان تضفي فوائد إبداعية ليس فقط على الذهانيين بل أيضاً على أقربائهم. دراسة أخيرة تحسم الأمر بنفي آثار التنشئة في

هذه السلسلة من الأحداث. درس توماس مكنيل معدلات الإنجاز الإبداعي عند الأشخاص الدانماركيين الذين تم تبنيهم بعيداً عن أبويهم خلال أسابيع من الولادة. قسمهم في أصناف إنجازية عالية ومتوسطة ومنخفضة. لم يجد أن معدل الأمراض العقلية كان الأعلى في المجموعة عالية الإبداع فحسب، بل إن معدلات الأمراض العقلية في آبائهم الحيويين كانت عالية أيضاً. لم يوجد، على النقيض، أي دليل على زيادة الأمراض العقلية لدى آبائهم بالتبني.

♦

ما هي إذاً الخلال في الشخصية النفاسية التي تزيد الإبداعية؟ بالنسبة للاضطرابات العاطفية، من الواضح أن المفتاح هو القدرة على إحداث ارتفاع محافظاً عليه في المزاج. لقد سبق ورأينا كيف أن شومان قد استعمل مزاجه العالي لتأليف كمية مدهشة من الموسيقى، وهو ليس بمثال فريد. قيل أن هاندل كتب ميسيا في غضون 24 يوماً فقط. ذهب في تدفق مثل النشوة، مهملاً الطعام والنوم ليسكب الموسيقى خارجاً. أوشك مزاجه في ذلك الوقت على الهوس؛ «ظننت أنني شاهدت وجه الكون». ذلك ما قاله عندما وجدته خادمته يبكي على الأرض. في الواقع، كان قد أبدع واحدة من أروع القطع في الثقافة الغربية.

أظهرت دراسة كاي جاميسون على الفنانين والكتاب الأحياء أن معظمهم كان لديه فترات «علو» استعملوها لتحقيق

تقدم في عملهم. تميل تبدلات المزاج هذه لأن تأتي قبل الحوادث المنتجة وفيها الكثير من أعراض التشوش العاطفي، مثل الاستيقاظ المبكر، وعدم الهدوء، وتبدلات الغريزة، وزيادة في الهمة والطاقة أو في القلق والخوف، أو في كليهما. كثيراً ما تترجم هذه الأمزجة إلى نتاج عملي. كما وضع أحدهم الأمر، «عندي الحمّى للكتابة، ولإلقاء نفسي بقوة في مشاريع جديدة». وصف آخر التيار العنيف من الإبداع الذي يمكن أن يتحقق في تلك الأوقات: «سيتدفق العمل تقريباً كأن الشخص هو الوسط، وليس الصانع له». ذكر 8 إلى 9 في المئة من الكتاب والفنانين المبدعين الذين درستهم جاميسون حوادث مزاجية من هذا النوع، وأحس 90 في المئة منهم أنه ضروري أو مهم جداً لعملهم. الأكثر من هذا، إنهم محقون، حيث أن جاميسون قد أظهرت أن الجيشان في الإبداع يتبع الجيشان في المزاج، وأنه، كما في المزاج، فإن الإبداعية تميل لأن تكون أعلى في الأشهر الأخف في الربيع والصيف منها في أشهر الشتاء.

يبدو أن تحت الهوس مهم للتحصيل الإبداعي لأسباب ثلاثة. أولاً، يوسع تحت الهوس سرعة ومجال الخيال، وهو مهم جداً بالنسبة للأصالة الإبداعية. كتب الشاعر الأمريكي روبرت لوويل، أثناء هجماته الهوسية وهو يتكلم عن نفسه بالعلاقة مع آشيل، والإسكندر، وهارت كران، وهتلر: «بنوع من العبقرية الباهرة». ووصف حالته الذهنية خلال واحدة من هذه الهجمات:

> في الليلة قبل التي حبست فيها ركضت في شوارع بلومنغتون أصرخ ضد الشياطين والشذوذ الجنسي. كنت أعتقد أنني أستطيع أن أوقف السيارات وأن أشل قوتها فقط بالوقوف في وسط الطريق السريع ويداي ممدودتان... كانت بلومنغتون تمثل بطل جويس وعودة الحياة الدينية، كانت إنديانا تمثل هنود الإبورجين الأشرار غير الطاهرين. لقد شككت بأنني عدت إلى الحياة بشكل روح.

كان المجال التخيلي مملوءاً أكثر حتى بالحياة للشاعر المهووس المكتئب تيودور رويثكه:

> فجأة عرفت أن بإمكاني الدخول في حياة كل شيء حولي، عرفت كيف يكون الشعور أن تكون شجرة، عشبة من الحشائش، أو حتى أرنباً.. في يوم من الأيام كنت أمر قرب مطعم وفجأة عرفت ما هو الإحساس أن تكون أسداً. دخلت إلى المطعم، وطلبت من النادل أن يحضر لي قطعة لحم. لا تطبخها، فقط أحضرها. فأحضر لي اللحم النيء وبدأت بأكله.

المظهر الثاني لتحت الهوس الذي يساعد على الإنتاج الإبداعي هو أنه يؤمن طاقة ضخمة لتنفيذ المهمات حتى عند غياب المكافآت المباشرة. إن الكتابة، والرسم، والتأليف الموسيقي مهن انعزالية، لا يوجد فيها تلقيم راجع مباشر والتي تجعلنا في المجالات الأخرى، كالرياضة والعلاقات الاجتماعية، متحفزين، ومركزين، وسعداء. إن أي تلقيم راجع يأتي، وفي معظم الأحيان لا يأتي، سيكون في سنين لاحقة عندما يعمل

المرء على شيء مختلف تماماً. لكي يقوم الشخص بمهام صعبة وموهنة، أسبوعاً في الداخل، وأسبوعاً في الخارج، لوحده تماماً، بدون أي تصحيح من العالم الخارجي، يجب على الشخص أن يحافظ على مزاج متحمس بشكل غير معقول. وفعلاً، يجب على الشخص أن يكون في مزاج، إذا نظر إليه من وجهة نظر معظم النشاطات الأخرى في الحياة، مرضياً. يجب ألا ينفجر المرء مبتهجاً دون خجل في علاقة لا ينتج عنها أي شيء بعد مرور أشهر، أو يثابر على نشاط اقتصادي لا يبدو أنه يجني شيئاً. إن العمل التعديلي لنظام المزاج يجب أن يبعدنا بلطف عن هذه الأشياء. لكن مبدع الإنتاج التخيلي لا بد له أن يبقى مرحاً بشكل غير طبيعي وفي كثير من الأحيان غير منطقي، وليكون ناجحاً، يجب عليه أن ينتج الكثير. لقد أظهر عالم النفس دين كيث سايمونتون أن ما يميز معظم المنتجين البارزين من البقية في أي مجال ثقافي ليس أن عملهم ممتاز دائماً. بل أن ما يميزهم هو كثرة أعمالهم، وكلما زاد الإنتاج، كلما زاد احتمال أن بعضها سيكون ممتازاً. لقد ساعد تحت الهوس شومان هنا، كما ساعد موزارت وهاندل، وكذلك بهذا الشأن بيكاسو، الذي سمح تحت الهوس له بإنتاج 14000 لوحة خلال حياته.

يرتبط ذلك بالوظيفة الثالثة لتحت الهوس في الإبداعية. لقد رأينا مسبقاً أن للمكتئبين تقييماً أكثر تشاؤماً عما يمكنهم أن يحققوه، ولكن، إذا تكلمنا بواقعية، ذلك التقييم أكثر دقة من

التقييم الذي يقوم به الأشخاص الأكثر تورداً. إن هذا يعني أن المكتئبين أكثر حزناً لكنهم أكثر حكمة، بينما معظم الباقين منا يبالغ في تقييم قدراته. إن البدء بمشروع كبير تخيلي يتطلب توقداً مشتعلاً. إذا كنت، عزيزي القارئ، تتوق لأن تكون كاتباً، أو شاعراً، أو ممثلاً، أو فناناً، أو مخرج أفلام، أو موسيقياً، فمهما حاولت أن تقنع نفسك، فإنه يجب أن تعتقد أن العبارة التالية صحيحة: يجب عليك الاعتقاد بامكانيتك القيام بشيء صعب، بطريقة لم يقم بها أحد من قبل، والتي ستثير اهتماماً شديداً في أقرانك من البشر بحيث أنهم سيكافئونك على ذلك. لكن أخشى أنه لدي بعض الأخبار أسرها لك. إنك في الغالبية العظمى مخطئ. إن معظم من يمكن أن يكون كاتباً، أو فناناً، أو موسيقياً، أو ممثلاً لا يصبح معروفاً بأي شيء. لا يعني ذلك أنهم لم يمضوا وقتاً طويلاً بالمحاولة، ولكن يعني أنهم ربما لم يكونوا، بالمعنى التقليدي، حكماء باتباع الطريق الذي سلكوه. ذلك هو طريق الحماقة السليمة الذي يبدو أن تحت المهووسين يستطيعون الاستمرار به . كان شومان، وهذا مناسب جداً لموضوعنا، أفضل من لخص التفاؤل الإبداعي اللانهائي لمزاجه العالي:

> إن الهدف الذي حققناه لم يعد هدفاً، ونحن نتوق، ونكافح، ونتطلع دوماً للأعلى فالأعلى، إلى أن تغلق العينين بالموت، ويرقد الجسد والروح اللذين تقاذفتهما العاصفة هاجعين في القبر.

لقد جادلت إذاً، أن الوجه الآخر للنوع العاطفي، الوجه

الذي يساعد الإبداعية، هو القدرة على إحداث مزاجٍ عالٍ مستمر. ولكن هناك مشكلة في هذا البيان. إن أكثر عرض سريري للنمط الجيني للنوع العاطفي ليس الهوس، بل هو الاكتئاب. في المجموعة السكانية حسبما ترى عبر موشور الطب، يزيد عدد منخفضي المزاج كثيراً على عدد مرتفعيه، حيث أن قسماً صغيراً فقط من الأشخاص الذين يعالجون كل عام للاكتئاب عرفوا الهوس أو حتى حالة تحت الهوس. إن الاكتئاب كارثة مطلقة للإبداع، حيث أنها تبطئ الخيال، وتنقص العزيمة، وتخفض الرؤيا. إذا كان الاكتئاب هو أكثر آثار النوع العاطفي شيوعاً، فعندها لا بد أن يكون التأثير الإجمالي للنمط العاطفي سلبياً وليس إيجابياً.

قد تكون هذه طريقة مضللة في النظر إلى الأشياء. إن النوع العاطفي، كما جادلت في الفصل الرابع، هو العرضة لابتعاد مزاج الشخص عن المركز. عندما يحصل ذلك، يصبح لديهم زخمهم الخاص، وينفصلون عن الإشارات الخارجية الآنية. يحضر المصاب إلى الطبيب عادة عندما يكون المزاج منحدراً، أو أحياناً عندما يطير محلقاً جداً بحيث يصبح خطيراً. في معظم الأحيان، يمر العالي قليلاً دون أن يلاحظ. الصحيح هو أن هناك الملايين من الذين يعانون من الاكتئاب المزمن والذين لم يحصلوا على أي تعويض عن الإعاقة في أمزجتهم. إن معركتهم طوال العمر هي مع الحزن والوهن والقلق. مع ذلك، فحسبما أعرف، وهذا مجرد افتراض، هو أن لديهم

الملايين من أبناء العم لديهم نفس النوع العاطفي، ولكن لم يحصل لديهم أي مشكلة نفسية، لأنهم تدبروا حياتهم بطريقة يستمر فيها المزاج بالارتفاع، لكن ليس عالياً جداً. الكثير من الآخرين يذكر اضطراب مزاج في اتجاه واحد فقط ـ للأسفل، ليس لأنه لا يوجد أي ارتفاع، ولكن لأن الارتفاع بالنسبة لهم ليس اضطراباً بل هو حياة يعيشونها بغنى. إن لدى الكتّاب المبدعين فترات انخفاض ينتجون فيها القليل أو لا شيء أبداً، ولكنهم يعوضون عن ذلك بإشراقات من الشمس المضيئة. يجب على النوع الجيني أن يسمح بكل من الاحتمالين، لأن تلك هي الطريقة التي بني فيها النظام المزاجي. إن النمط الجيني للنوع العاطفي يحل لجام المزاج قليلاً. لا يمكن معرفة الاتجاه الذي سينحدر فيه المزاج عندما يفعل ذلك. يمكننا الافتراض أنه عبر الزمن قد وازن الصعود الهبوط.

♦

إن النوع الفصامي يقوي الإبداع بطريقة مختلفة تماماً. كما رأينا في الفصل السابق، فإن مفتاح مساهمة النوع الفصامي فيما يتعلق بالإبداع هو القدرة على التفكير المنحرف. يعزز ذلك كثيراً الأصالة في الإنشاء الخيالي، كما أظهرت الدراسات باستعمال اختبار رورتشاتش والفحوص الأخرى. كمثال إضافي، درس ج. أ. كيفي و ب. آ. ماغانو الفصاميين باستعمال مهمة تتطلب من الأشخاص أن يقوموا باستخدامات غريبة لأشياء مألوفة. وضعت علامات للعدد الكلي للحلول، ولأصالة هذه الحلول. تراوحت

العلامات من 0 أو 1 ـ للاستعمالات التي لا علاقة لها بالشيء أو الاستعمالات التقليدية ـ إلى 2 للاستعمالات النادرة (مثلاً، لزوج من الأحذية، ربط الشراكين ببعضهما ثم رميها مثل سلاح البولا الأرجنتيني المؤلف من كرتين مشدودتين بحبل يرشق بهما الحيوان فيؤسر)؛ إلى 3، للأشياء ذات الخيال المتفوق الذي يذهب أبعد من الشيء المعطى (مثلاً، للنظارات الطبية، خذ العدسات، املأها بالماء، واستعملها كصحن ماء لشرب الببغاء). سجل الفصاميون علامات أعلى من مجموعة المقارنة في هذه المهمات، ولكن، وهذا مهم، كان الأشخاص شباباً، دخلوا المشفى منذ فترة قريبة، وكانوا أحراراً من أسوأ الأعراض الزورية وقت الدراسة.

من المثير للانتباه، أنه قد ظهر أن الأشخاص الأصحاء في المهن الإبداعية لديهم مظاهر متشاركة مع الفصاميين. ليس الأمر مجرد أن علاماتهم عالية على اختبارات مثل مهمات الاستعمال الغريب، رغم أنهم كذلك. بل أن تركيبهم الفكري المبطن يبدو متشابهاً. مثل الفصاميين، فإنهم يتعاملون مع مجال أوسع من المنبهات من الأشخاص الطبيعيين عندما يقدم لهم الكثير من الإشارات. وهكذا فإن بعض المواد تأتي إلى الذهن من الملهيات التي يُفترض أن يتجاهلوها. ظهر أيضاً أنهم يظهرون أنماطاً مثل الفصاميين في بعض النواحي وليس غيرها، في اختبارات الشخصية. بيان مينيسوتا للشخصية متعدد المراحل هو منظومة من مقاييس الشخصية الضخمة التي صممت لتقيس

النزعة لمشاكل سريرية كثيرة. على الرغم من أنهم ليسوا فصاميين أنفسهم، فإن عينة من الفنانين والمعماريين سجلوا علامات عالية على مقياس النفاسية. نفس القدرة على القيام بقفزات ذهنية، ولكن بحصيلة مختلفة.

إن وصف ثيسيوس لخيال الشاعر، من أحلام ليلة منتصف الصيف، يقرأ بشكل ملفت للنظر كأنه وصف للنوع الفصامي، والخلة التي (كما رأينا) توحد الأصالة الإبداعية والعرضة للجنون. يبدو أن حدس شكسبير قد تأكد إذاً:

عين الشاعر، في دوران مسعور دقيق،
تنظر من السماء إلى الأرض، من الأرض للسماء
وعندما يجسد الخيال، عندها
أشكال مالا يعرف، قلم الشاعر،
تحولها إلى هيئات، وتعطي للعدم الهوائي
موطناً محلياً واسماً.

عندنا إذاً بعدٌ من الشخصية ـ النفاسية ـ يساعد الإبداع. لقد قسمت هذا البعد لبعدين فرعيين، منفصلين جزئياً: النوع العاطفي، والذي يعمل بشكل أساسي من خلال المزاج، والنوع الفصامي، الذي يعمل بشكل أساسي من خلال الأفكار. يساعد هذان الفرعان الإبداعية بطريقتين مختلفتين. ربما كانت أقوى قوة نوع من التركيب بين الاثنين، مما يعطي دفعاً تحت الهوس وطاقته، وأصالة تفكير النوع الفصامي. ذلك هو النموذج الذي يظهر من تحليل السير للكثير من أكثر المبدعين نجاحاً.

هذه الأمزجة، والجينات التي تبطنها، ثنائية الحد بشكل كبير؛ إن الميزات التي تجعلها بركة، هي نفس الميزات التي تجعلها لعنة. أهم شيء هو التوازن. على مر العصور، يجب أن نفترض أن الإيجابيات وازنت السلبيات، ولكن على المستوى الإنساني، الأمر كالقرعة فيما إذا كان التوازن سيتحقق. بسبب النفاسية، فإن الكثير من أقراننا الذين يبدون سعداء جداً يسيرون في الواقع على حافة سكين حادة.

يجب علينا، مرة أخرى، أن نتوقف لننظر في الفوارق بين الحالتين، وأيضاً إلى التوازي بينهما. إن أشد أشكال اضطراب النوع العاطفي هو الذهان العاطفي ثنائي القطب. حتى هذا، مع أنه مريع، هو في الأساس مشكلة مؤقتة وقابلة للعكس. لهذا السبب، ومنذ القديم في القرن التاسع عشر، أشار الأطباء لهذا المرض على أنه الجنون الدائري، حيث أن دائرة الصحة والمرض هي جوهر المشكلة. طالما أن هناك حركة دائرية، فإن هناك أمل. بين هجمات الهوس والاكتئاب، هناك الكثير من الفترات الطويلة من الأمزجة الأخف والتي يستطيع المرء خلالها أن يعمل بشكل ناجح. أظهرت الدراسات النفسية، أن المهووسين ـ المكتئبين يرتقون في الهرم الاجتماعي أكثر من معاصريهم. ينتهي بهم الأمر مركزين بشكل غير متكافئ في طبقاتهم المهنية والإدارية. يصبح الكثير منهم، كما رأينا، مبدعين بارزين.

إنهم قادرون على فعل ذلك لأن النمط الجيني للنوع

العاطفي، مثل أي نمط جيني، يفتح الكثير من الطرق المختلفة، بعضها جيد، وبعضها سيئ، ولكن سجيتها الخاصة تسمح للمرء، لا أن تفرض عليه، أن يسبر الكثير من هذه الطرق، قافزاً بينها وهو يكمل دورته.

إن هذا على النقيض من النمط الجيني للنوع الفصامي. هناك الكثير من الطرق التي يفتحها الترتيب الجيني. ولكن الخيار على مفترق الطرق أقل قابلية للعكس هنا. طالما أصيب الشخص بانهيار فصامي، فإن الدراسات في معظم المجتمعات تظهر أن فرص التعافي الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية أقل تشجيعاً. يميل الفصاميون إلى الانزلاق في الهرم الاجتماعي، وينتهي بهم الأمر، أكثر من لا، إلى عدم القدرة على العناية بأنفسهم. أصاب كرابيلين، مرة أخرى في تسميته؛ الخرف المبتسر، والذي لا يدل على الدورانية، ولكن على انحطاط العقل المبكر وغير العكوس. ربما كان ذلك مبالغة في الأمر؛ يعود عدد محترم من الفصاميين إلى عمل طبيعي تماماً، ولكن معظمهم لا يعود، على الأقل في المجتمعات الغربية. إن هذا لا يعني عدم وجود نمط فصامي بين البارزين. القضية هي أن أولئك الذين يتجنبون الذهان هم الذين يحصدون فوائد النمط الجيني فقط. تصبح دراسات هيستون على التوائم منطقية تحت هذا الضوء؛ كان التوأم المريض مريضاً جداً، ولم يكن لديه أي تجارب إيجابية، بينما التوأم الصحيح كان ناجحاً جداً ومبدعاً. في التوأم ثنائي القطب، ستكون أميل لأن تجد كلا التوأمين

يبديان خليطاً من المظاهر السلبية والإيجابية. وهكذا يمكنني استخلاص أنه بالنسبة للنوع العاطفي، فإن ثمن وفوائد النمط الجيني يحسهما معاً في كثير من الأحيان الشخص نفسه، بينما بالنسبة للنوع الفصامي، يذهب المجد عادة إلى أحد الأخوين، والألم إلى الآخر.

إن الأدلة التي راجعناها في هذا الفصل تعطي وزناً علمياً لمقدمة شكسبير المنطقية. هناك فعلاً جذر مشترك للجنون والإبداع. يكمن ذلك في نوع المزاج العقلي ـ الخيال القوي ـ ويتحدد جزئياً بالجينات. يجب علينا إذاً أن نشكر شكسبير لنظرته المستقبلية بعيدة النظر، والتي أدت بنا في النهاية إلى الجواب على سؤالنا الأصلي، لماذا هناك جنون في النوع البشري؟ هناك جنون في النوع البشري لأنه شكل متطرف من الفكر الإنساني الطبيعي، وبقيت الأشكال المتطرفة في المجموعة السكانية لأنها تحدث حصيلة جيدة وحصيلة سيئة معاً. الحصيلة الجيدة هي الإبداعية غير العادية، والحصيلة السيئة هي الذهان. السيف ثنائي الحد.

ولكن القصة لا تنتهي هنا. حتى آلاف من السنين مضت، والتي هي مجرد طرفة عين في حياة الخلق، لم يكن هناك أي كتابة ولا كتب. ولذلك لم يكن هناك كتّاب. مهما كان أسلاف تينيسون وشومان يفعلون، فإنهم حتماً لم يكونوا يقصدون الصالونات الفكرية ولا الكليات الموسيقية. خلال معظم التاريخ

كان الناس صيادين للحيوانات جامعين لها. من خلال ما نعرفه عن هذه المجتمعات الصائدة المجمعة التي استمرت حتى يومنا هذا، فإنه يمكننا أن نفترض أنه لم يتجمع الفائض الكافي لدعم المهن المختصة من أي نوع، ناهيك عن المهن الإبداعية. كان كل فرد يركز على المهمة الأكثر حيوية في البقاء على قيد الحياة.

إن هذه مشكلة لجدال الإبداع ـ الفائدة الذي قدمته في هذا الفصل. يأتي جميع المبدعين القابلين للفصام في هذا الفصل برجوازيين من المجتمعات الغربية التي حققت انطلاقاً اقتصادياً. قد تكون فوائد الإبداعية التي يتمتعون بها هم وأمثالهم ميزة في الحياة اليوم، في دفء عصر الرفاهية الزراعية والصناعية. يمكن اليوم أن تتأمن حاجات المجتمع الأساسية من قبل عدد قليل من المنتجين ذوي القدرة الإنتاجية العالية. يحرر ذلك بقيتنا للحرف الغامضة التي نتمتع بها لأننا حللنا بعض مصاعبنا الأكثر واقعية. ولكن ما لم تكن الإبداعية ميزة في العصور الغابرة عندما عاش الناس على الكفاف، فإن جدال الإبداع ـ الفائدة سيفشل. لم يسنح لهذه الإبداعية الوقت الكافي بعد لكي تعتبر انعكاساً لشروط الحياة المعاصرة. لا بد أنها تعكس تأقلم أوضاع أسلافنا الصائدين المجمعين. لكي يصح جدال الإبداع ـ الفائدة، فإن الإنجازات الإبداعية يجب أن تكون ذات قيمة لهم مثلما هي ذات قيمة لنا. ليس من الواضح لماذا كانت ذات قيمة لهم: لا يمكنك أن تأكل قصيدة شعر، أو أن تخيف المفترس بلحن

عرض موسيقي، أو أن تبقى دافئاً بحضن لوحة على جدار الكهف. يجب أن يبحث هذا الموضوع. إذا تبين أن الإبداعية لم تكن مهمة لجميع المجتمعات، يجب أن يعاد التفكير في فكرة الإبداع ـ الفائدة. إذا تبين أنها كانت مهمة لجميع المجتمعات، فإن ذلك سيطرح شيئاً مثيراً جداً عن ماهية كون البشر بشراً. تلك هي المواضيع التي سأتطرق إليها الآن.

الفصل السابع

المجنون، والمغرم، والشعر

إنني، حقاً، في كل يوم من حياتي التي لا تزال حتى الآن مصانة، ممتن أكثر فأكثر لأن عقلي قادر على الرؤيا الخيالية، وعرضة للأخطار النبيلة للتوهمات التي تفصل الذكاء المفترض للبشرية عن الغرائز التي لا أحلام فيها للبهائم.

جون روسكن

أشهر أغاني أوربنغاليك، والتي تطلب بشكل مستمر في أماكن الرقص في جميع أنحاء البلاد، اسمها نَفَسي. تفسر السطور الأولى خيار العنوان:

نفسي.
هذا ما أسمي به هذه الأغنية، لأنه من
الضروري لي أن أغني كما هو لي أن أتنفس

كانت الأغنية لب جوهر شخصية أوربنغاليك. لم يكن مشهوراً بذلك فحسب ـ ربما كان في مقدمة الفنانين في جيله ـ

بل إن الأغنية كانت تخدم وظيفة مهمة بالنسبة له. كانت رفيقه في العزلة، وخلاصه الطبيعي في أوقات المعاناة، كما شرح بفصاحة:

كم أغنية عندي، لا يمكنني أن أخبرك. لا أحصي مثل هذه الأشياء. هناك الكثير جداً من المناسبات في حياة الشخص حين يشعر بالفرح أو الحزن بطريقة تثير الرغبة بالغناء؛ لذلك أعلم فقط أن لدي الكثير من الأغاني. كل كياني غناء، وأنا أغني كما أستنشق الهواء.

لم تفهرس أعمال أوربنغاليك كما ينبغي. لم يكن لديه عقد تسجيل ولم ينل حصة.

في الواقع لم يحصل على أي مال مقابل أدائه. ليس لأن عمله لم يقدر. بل لأنه لم يمسك المال في يديه أصلاً.

كان أوربنغاليك إينوكياً. أي أنه كان ينتمي لجماعة الإينويت، وهم السكان الذين يعيشون في أقصى الشمال والذين يسميهم الأوروبيون خطأً بسكان الإسكيمو. عاش في مجتمع تقليدي يعتمد على صيد الحيوان وصيد السمك في الأماكن المتجمدة الضائعة من شمال كندا في العقود الأولى من القرن العشرين. كان من قبيل الصدفة أن كُتِب أي شيء عن حياته. صدف أن نال إعجاب عالم الأعراق البشرية الرئيسي في حملة دانماركية لأقصى الشمال بين سنتي 1921 و1924، وسجل عالم الأعراق البشرية هذا بعض التفاصيل في تقريره.

يملك المجتمع الإينويتي علاقات سلسة، الوحدة الاجتماعية الأساسية فيها هي النواة العائلية. تلك البلاد سخية بطرق كثيرة، تعطي الصياد الماهر محصولاً من عجول البحر، وسمك سليمان، والرنة، وثور المسك، وطائرالترمجان، والذئاب، والشره، والدببة. لكن الظروف قاسية للغاية، والحرارة نادراً ما تزيد على درجة التجمد، وفي كثير من الأحيان أخفض وأخفض بكثير. يجب على العائلات أن تسير من مكان لآخر مع الفصول، يسكنون في أكواخ ثلجية أو في خيام، يتبعون اللعبة والسمك. الكلاب وحتى الأطفال الذين لا يمكن إعالتهم يطرحون بدون رحمة. لا يمكن جمع أي ثروة، عدا عن أدوات البقاء الأكثر عملية ـ الفراء، وجلد الحيوان، وأدوات صيد الحيوان والسمك ـ حيث يجب أن يحمل كل شيء أو يترك في الفلاء في مخابئ مغطاة بالحجارة. على الرغم من أن عالمهم قاس وفارغ، فإن عائلات الإنويت ليست منعزلة. فهي تجتمع في عصابات بأحجام مختلفة في فصول مختلفة، وهذه العصابات تسير مع بعضها أو متفرقة وهي تجوب البلاد. إن مركز أي عصابة متشكلة هو بيت الرقص. يكون ذلك خيمة كبيرة أو كوخاً ثلجياً يمكن للناس فيه أن يجتمعوا ويغنوا ويرقصوا. عندما تزور مجموعتان من الإينويت إحداهما الأخرى، تكون الرقصة الرسمية، التي يأخذ فيها الأشخاص القياديين من كل من الفريقين دوره للقيام بالرقص، أولوية أساسية. إن الرقصات، مع أنها اجتماعية، ليست محاولات جماعية. ينزل الراقصون إلى الساحة، كل على انفراد، ويقوم

برقصة أو يلقي شعراً، مصحوباً برقص بطيء وطبل صغير. تعالج الأغنيات الحوادث التي تهم المغنين، والحظ في الصيد، وحوادث الحياة، والعالم الطبيعي. على الرغم من أنه يمكن التعرف على نماذج ومعايير معينة في كل من الموسيقى والكلمات، فإن جوهر الفن هو عدم الحفاظ على التقاليد، ولكن تقديم تنويعات جديدة، وتغييرات أساسية، وابتكارات على القصائد القديمة، وبذلك يتوسع النوع الفني باتجاهات جديدة. النتيجة ارتجالية، ولكن ذلك لا يعني أن الأغاني تؤلف على عفوية اللحظة. في الواقع، هناك أفكار سابقة كثيرة تدخل في التركيب. إن العملية الإبداعية بحد ذاتها موضوع للكثير من الأغاني، مثلما يغني بويفكاك عن الوقوف على حفرة في الجليد، يصيد السلمون المرقط بالجيغة ويبحث عن الإلهام:

لماذا. أتساءل....
أغنيتي التي ستكون أتمنى استعمالها
أغنيتي التي ستكون أتمنى وضعها مع بعض
أتساءل لماذا لن تأتي إلي.

لا يوجد مغنون راقصون محترفون، بمعنى الأشخاص الذين يجعلون الأداء والتأليف شغلهم الأساسي في الحياة. لا يوجد مهن متخصصة ضمن الإينويت. إن كل شخص، بل يجب على كل شخص، أن يكون صياداً، وصياد سمك، وبانياً لأكواخ الثلج. إضافة إلى أي شيء آخر. إن ذلك لا يعني أن الرقص والغناء نشاط ثانوي، كما كتب تقرير عالم أعراق بشرية

آخر في حملة أخرى، بين سنتي 1914 ـ 1916 :

> إذاً، كل شخص من الإسكيمو، سواء كان رجلاً أو امرأة، لا يمكن له فقط أن يرقص ويغني، ولكنه يمكنه إلى حد ما أن يؤلف أغاني الرقص. إن التميز في هذا المجال يقف تقريباً بنفس مستوى التميز في الصيد، لأن الرجل الذي يستطيع أن يبدع أغنية ملائمة للمناسبة الخاصة، أو على الأقل أن يكيف كلمات جديدة لأغنية قديمة، يعتبر مساهماً قيماً جداً في المجتمع. من الطبيعي أن بعض الأشخاص لديهم قدرة أعظم من الآخرين؛ تصبح أغانيهم أكثر شيوعاً وتنتشر بشكل واسع وبعيد.

كان أوربنغالك مثالاً لهذا الرجل. إضافة إلى كونه راقصاً ومغنياً خبيراً، فقد كان كاهناً. والكهنة رجال دين يوجدون في كل المجتمعات في الشمال الأقصى. يقيم هؤلاء طقوساً تحضرهم أثناءها أرواح الحيوانات أو الأموات. إن أقوالهم خلال هذه النشوات تنبؤية وتؤخذ جدياً كمنذر عن المستقبل. إن للكهنة قدرات سحرية هائلة. لكن عملهم ليس لكامل الوقت ولا هو عملهم الوحيد. إن هذا يعني، أنهم يجب أن يكونوا صيادين وكل شيء آخر إضافة إلى كونهم كهنة، والأكثر من ذلك، هناك الكثير من الكهنة المنافسين في المجموعة. لا يوجد أبرشية جميلة في أي مكان ولا وظيفة قس مريحة. بدل ذلك يتنافس الكهنة بشكل دائم على النفوذ من خلال نوعية طقوسهم والطبيعة الخارقة لتنبؤاتهم. إن قدرة الكهنة ومهارتهم في الأغاني

ليست منفصلة بشكل كامل؛ ففي أوروبا العصور الوسطى وفي مجتمعات أخرى كثيرة، كانت مجالات الإبداع الدينية والدنيوية متشابكة كثيراً.

إن مثال الإينويت مفيدة كمثال توضيحي للكثير من النقاط الأساسية. الأولى هي أن الإبداعية ليست ذات قيمة فقط في المجتمعات الحديثة الغنية. إن الإينويت، في بيئتهم المعلمة، مشغولون بالحاجة للمواد مثل أي مجتمع آخر. في الواقع، إنهم يقاسون في تحصيلها. ليس لديهم تقريباً أي فيض اقتصادي، وبدون وجود قرى ولا ملوك ولا زعماء، لذلك فإن تنظيمهم الاجتماعي هو أبسط ما يمكن تخيله. في الحقيقة، إن شكله ربما كان يشبه مجتمع الصياد ـ الجامع القديم الذي انتشر في كل العالم، وهو الشكل الذي، بصعود لطيف، استُبدل تدريجياً بشيء أوسع نطاقاً.

ما هو الشيء الذي يمكن تحديده بأنه لب حياة العصابة الإينويتية؟ الصيد، حتماً؛ صيد السمك، بلا شك؛ تشكيل الأسرة وتربية الأطفال، بدون سؤال. ولكن هناك، في قلب المجموعة، يقف دار الرقص، وكل ما يعنيه ذلك. إن أول ما يقوم به هؤلاء الناس عندما يجتمعون هو إظهار رقصهم وغنائهم والمهارة في هذا «تأتي أولاً في مقام التميز مثل التميز في الصيد تقريباً». مع ذلك فإن هذه الأغاني، رغم أنها ممتعة، تبدو بدون وظيفة واضحة في البقاء. إنها مجرد تخيلات وانعكاسات، والتخيلات والانعكاسات لا تستطيع أن تبعد الريح الثلجية، ولا

أن تضع الشرك للدب لينتهي في قدر الطبخ.

إن مثال الإينويت، مع أنه أنيق، فإنه ليس خاصاً على الإطلاق. وجد في جميع المجتمعات البشرية التي درست، نوع من الأداء الماهر الذي لم يكن له قيمة عملية محددة. بالطبع، تختلف أشكال ومحتويات هذه الأداءات بشكل واسع من وقت إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى. يمكن أن تكون مرئية، أو كلامية، أو موسيقية، ولكنها توجد دائماً بشكل أو بآخر. إن جوهر الأداء الجيد هو دائماً الابتكار الفني في الألحان الأساسية المعروفة، باسطاً وموسعاً النوع الفني بوضع الطابع الشخصي عليها. إن دراسة العلم النفسي للأداء ثابتة بشكل ملحوظ أيضاً. تتفاوت المهارة بشكل كبير بين السكان، ويحاول الكثير من الناس، ويحقق القليل فقط الشهرة العالية. حالما ينتج المجتمع فائضاً يدعم الطقوس غير الإنتاجية، فإن مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم أن يعيشوا من وراء فنهم. يمكن أن يشاهد ذلك من شعراء القبائل الأوروبية القديمة إلى مغني المدائح أو الملاحم في المجتمعات الزراعية في أفريقيا الغربية. في الأمكنة الأخرى، يجب على المبدعين أن يكدحوا مثل أي شخص آخر، ويمارسوا صنعتهم في وقت فراغهم فقط لتحقيق الاعتبار.

إن لعالمية الأداء الإبداعي مضموناً مهماً جداً. بداية، فإنها توحي بإمكانية وجود منفذ لخلال النفاسية في جميع المجتمعات البشرية. يُقترَح النوع الفصامي بقوة، على سبيل المثال، في قدرة الكاهن على سماع الأصوات، ومشاهداته غير الطبيعية،

وبسكن الأرواح المتخيلة فيه. إن قدرات النوع العاطفي لتحت الهوس يمكن أن تكون مفيدة للشاعر القبلي في المجتمعات التقليدية كما كانت مفيدة لشومان. يوجد في الحقيقة أمثلة من علم الأعراق البشرية عن خصال النوع العاطفي في المبدعين التقليديين. الشاعر الشفهي والعراف الفيجي فيليما، والذي دُرست أعماله الكاملة من قبل علماء الأعراق البشرية في الأربعينيات، كان مرموقاً جداً وأصبح «شخصاً كبيراً في الجزيرة». لقد أظهر شخصية مختلفة ومثيرة في مرحلة مبكرة من حياته. أصبح وهو يكبر أكثر فأكثر غرابة، يجلس ساكناً طوال اليوم في منزله أو يجول لوحده في الغابة. يبدو أن رؤى فيليما قد عوضت عن هذا السلوك الذي يدل على اضطراب عاطفي، والذي عادة ما يستحق التوبيخ في المجتمع الفيجي.

قد يكون صديقنا الإينوكي أوربنغاليك يحمل مزاج النوع العاطفي. إن قطعته العظيمة نفسياً كانت عن فترة من مرض غير محدد عانى منه. لا ندري ماذا كان مرضه، لكن الأغنية تحضر للذهن الوهن، والخوف، والإحباط الموجود في الاكتئاب. نفسي، على الرغم من أنها تأتي من ثقافة مختلفة جداً على بعد آلاف الأميال، تنفذ مباشرة وبشكل مدهش إلى القلوب، خاصة إلى أي شخص يستمع للموسيقى الحزينة:

سوف أغني أغنية

أغنية قوية

أونايا ـ أونايا

مريضاً استلقيت منذ الخريف
عاجزاً أرقد أنا، كما لو كنت
ولد نفسي

حزيناً، أكون لأن امرأتي
ذهبت بعيداً إلى منزل آخر
إلى زوج
الذي يمكن أن يكون ملاذها
آمنة مطمئنة كثلج الشتاء
أونايا ـ أونايا

حزيناً، أكون لأن امرأتي
ذهبت إلى حام أفضل
الآن وقد فقدت القوة
لأنهض عن أريكتي
أونايا ـ أونايا

هل تعرف أنت نفسك؟
لا تعرف إلا القليل عن نفسك
واهنٌ أستلقي هنا على مقعدي
فقط ذكرياتي قوية!
أونايا ـ أونايا

وحوش الصيد! لعبة كبيرة!
كثيراً شعور الطريدة التي ألاحق

يدعني أعيش مرة أخرى وأتذكر
ناسياً ضعفي
أونايا ـ أونايا

تلك كانت سمتي عندها
الآن وأنا أجلس واهناً على مقعدي
قليل من دهن الحوت لا أستطيع
تحصيله لمصباح زوجتي الحجري

الوقت، الوقت لن يمر،
بينما الأخفض يؤدي للأخفض
والربيع يعلو القرية
أونايا ـ أونايا

لكن كم سأرقد هنا
كم من الزمن؟
وكم يجب أن تذهب وتشحذ
دهناً لمصباحها
جلداً للباسها
طعاماً لوجبتها؟
شيء لا حول له ـ امرأة دون حماية
أونايا ـ أونايا

هل تعرف أنت نفسك؟
لا تعرف إلا القليل عن نفسك

بينما الأخفض يؤدي للأخفض

والربيع يعلو القرية

أونايا ـ أونايا

إن الصورة المألوفة من الفصل السابق، والتي يوجد فيها للنفاسية قيمة تأقلمية عبر الإبداعية إضافة إلى الآثار السلبية من خلال الذهان، تتأكد إذاً في هذا المجتمع الصائد ـ الجامع أيضاً. إن الجدال أن الإبداع هو الفائدة التي تبقي الألائل النفاسية في مجمع الجينات يبقى قوياً. لاحظ أيضاً، أن مثال الإينويت يعزز الموجودات المستحصلة من المجتمعات الغربية؛ إن الإنتاج القيم للأشخاص ذوي النفاسية العالية ليس الأشكال العملية من الإبداع، مثل اختراع تكنولوجيات صيد أفضل، بل هو الإبداع بنوعه الخيالي الصرف، صنع تصاوير معقدة، جمالية، فردية، وليس لها قيمة في الاستعمال إلاّ لنفسها، ولأي من الأفكار التي يمكن أن تثيرها في الجمهور التي تقدم له. يؤكد ذلك النماذج التي تشاهد في الدراسات على سير أشخاص بارزين في مجتمعاتهم الخاصة. إن الزيادة الكبيرة في الذهان ليست موجودة في مجالات الإبداع العملي، مثل الهندسة، والعلم، والعمارة، ولكن في مجالات الإبداع الجمالية مثل الشعر والفن التصويري والموسيقى.

إن الإبداع الجمالي إذاً، ليس مجرد إضافة، تقوم بها المجتمعات عندما تجد لديها وقت فراغ وطاقة فائضين.

بل يبدو أنه مركزي في البشرية عامة، وهو يقيَّم بدرجة عالية بحيث أن الأشخاص المتميزين فيه يشتهرون رغم المشاكل الموروثة في شخصياتهم. لكن لماذا يجب أن يكون الأمر كذلك؟ يظهر ذلك لي وكأنه تناقض في طبيعة البشر. افترض علماء أعراق البشر عادة أن قدرتنا الفكرية العالية وضعت لتمكننا من التعامل مع حقائق معقدة ومفيدة عن العالم؛ الأدوات، الصيد، حل المشاكل العائلية، وهكذا. ولكن ليس هذا ما يشغل كثيراً من العقل. إن معظم الكتب التي تكتب، ومعظم الأغاني التي تغنى، ومعظم اللوحات التي ترسم، هي تخيلات. إن الأشياء التي تؤكدها حول العالم، بالمعنى الحرفي، كذب وبهتان. مع ذلك تلك هي الأشياء التي نعرفها ونتذكرها ونناقشها على الدوام. إن القصص الخيالية تفوق في مبيعاتها القصص غير الخيالية في كل العالم، ولا يذهب الاعتبار الاجتماعي إلى الذين يحققون الأهداف العملية بل للذين يحيكون قصصاً جميلة. أنت تتذكر شوسير وشكسبير، ولكن هل تستطيع أن تستحضر اسم الشخص الذي ابتكر طاحونة الهواء العمودية، أو طوق الحصان المستند إلى الكتف. هذه الأشياء الأخيرة أحدثت ثورة في الحياة الأوروبية، حيث أنها زادت بشكل هائل القدرة على إنتاج الطعام، لكن مخترعيها فقدوا في ضباب الزمن. تتذكر بيتهوفن وبرامز، ولكن هل تستطيع أن تسمي مخترعاً واحداً في مجال إنشاء المجاري والصرف الصحي؟ لن تستطيع، وفي الواقع الفكرة مثيرة للضحك، مع أنها يجب ألا تكون كذلك. لقد أنقذ المبدعون في مجال الصرف الصحي مئات

الملايين من الأرواح في المئتي سنة الأخيرة. لقد قدموا خدمات للإنسانية مثل أي مبدع آخر، فيما يخص الحياة والموت، ولكن القول بأنهم سحروا ألباب معاصريهم سيكون سخيفاً. من ناحية أخرى، يسهل جداً أن تقول ذلك عن موسيقي أو رسام، والذي أثره على الحياة العادية أكثرغموضاً. إن اختيارنا لأبطال ثقافتنا يبدو غير عملي وبشكل مقصود.

أسئلة، أسئلة! إن سؤالنا الذي ابتدأنا به ـ لماذا يجب أن يكون هناك جنون في العرق البشري؟ ـ قد وجد جواباً ـ لأن الخلال التي تبطن الجنون مفيدة أيضاً للإبداع ـ لكن ذلك يجعل السؤال الأعمق يأتي متدفقاً. لماذا يجب أن تكون الإبداعية مفيدة جداً؟ ولماذا يجب أن تكون مجتمعاتنا موسوسة بها؟

♦

إن ذيل الطاووس، بصراحة تامة، جهد تأقلمي. تتضمن نظرية الانتقاء الطبيعي أن الحيوانات خلقت لتكون منفعية تهدف للمنفعة لا للجمال؛ عندها الأدوات الصحيحة لتجمع الطعام، التمويه الصحيح لتجنب المفترسين، كل شيء اقتصادي وفعال لأقصى حد ممكن. وبالفعل، فإن الطاووسة، بريشها الأسمر المبتذل، لا تخالف هذه الصورة أبداً. لكن الطاووس يهزأ بتلك الصورة بذوقه الرفيع. إن ذيله الهائل، المبهرج، الوامض أطول من جسمه. عندما يفتحه، فإن ألوانه الخضراء الباهرة تزين جذعه الأزرق اللامع، ويكمل المنظر البديع صف من العيون الضخمة تحدق بالناظر. لوحة فنية رائعة.

لقد علم داروين أن وجود ذيل الطاووس كان مشكلة في نظريته عن الانتقاء الطبيعي، كما شكلها لأول مرة. كتب يقول: «إن منظر الريش في ذيل الطاووس، كلما نظرت إليه، يصيبني بالمرض». لمّح إلى حل ممكن للمشكلة في كتابه أصل الأنواع وعاد إلى المشكلة بالتفصيل في كتابه اللاحق انحدار الإنسان، والانتقاء حسب الجنس. كانت المشكلة ببساطة كالتالي: في كامل العالم الطبيعي، هناك سلوك وتكوينات تبدو بشكل مقصود، إن لم يكن خطيراً، غير عملية. إن ذيل الطاووس مثال متطرف، لكننا يمكن بشكل مماثل أن نذكر ألوان الكثير من أنواع الأسماك والطيور والحشرات، تعاريش طير التعاريش، أعراف الديكة، أو الوجه اللامع للميمون. هذه أشياء يكلف نموها باهظاً، وتجعل صاحبها، على أقل تقدير، أكثر وضوحاً، ويحتمل كثيراً أن يكون أقل قدرة على المضي في الحياة. في الحقيقة هناك دليل مباشر عن أنها غير عملية. الملكيت ذو القنزعة الحمراء هو نوع من أنواع طيور كينيا، يملك الذكر فيها زوجاً من الشرائط المموجة الملتصقة بذيله. عندما قصّر العلماء هذه الشرائط اصطناعياً، أصبح الطائر أفضل في التقاط الحشرات، وعندما طولوها، أصبح الطائر أسوأ. إن الشرائط معيقة، مع ذلك فهي تستمر. لماذا الأمر كذلك؟

كان جواب داروين هو أن يدرك أن التخلق ليس فعلاً موضوع نجاة قدر ما هو موضوع المنافسة على التناسل. إذا كان الذكور ذوي الشرائط الطويلة أفضل في جذب الإناث للتزاوج

من الذين لا يملكون شرائط طويلة، فعندها طالما استطاعوا أن يبقوا أحياء حتى التزاوج، فإنهم سيسيطرون، رغم إضافتهم السخيفة. إذا كانت الإناث تفضّل الذكور المزخرفة، فإن الزخرفة سوف تستمر، حتى ولو كانت باهظة التكلفة. ذلك إذاً هو الجواب: إن للذكور شرائط طويلة حتى يتمكنوا من الإغراء، والقدرة على الإغراء لها نفس أهمية القدرة على تناول الطعام في المفهوم التخلقي. تلك هي الفكرة المركزية في نظرية الانتقاء التزاوجي، أو بتحديد أدق، نظرية الانتقاء في العلاقات التزاوجية، والتي تتعامل مع اختيار الذكر وأثر ذلك على التخلق.

إن فكرة أن اختيار شريك من قبل أحد الجنسين أثر على تخلق الآخر كان مهملاً لمدة نحو مئة سنة بعد داروين. بداية، كان من الخطير جداً الاعتراف أن نزوات الموضة والميول الجمالية للإناث محرك مركزي في قصة الحياة على الأرض. وضعت تفسيرات عملية للألوان المبهرجة، مثل استعمالها في الصراع بين الأفراد من الجنس نفسه وإبعاد المفترسين. لكن الموضوع عاد للبروز في السنين العشرين الأخيرة، وباستعمال نماذج رياضية معقدة، ، وأثبتت الفكرة الأساسية. يعتبر الانتقاء التزاوجي اليوم مركباً مركزياً لعملية التخلق.

لا يزال سبب حصول هذا تماماً موضع جدال. إن ذكور الملكيت ذات القنزعة الحمراء ذو الشرائط الطويلة تستجذب فعلاً الإناث أكثر من ذوي الشرائط القصيرة، لذلك لا يوجد أي شك أن ما تفضله الإناث يلعب دوراً في إبقاء هذه الخلة حية.

لكن لماذا يجب أن يكون لدى النساء مثل هذا التفضيل؟ ذلك هو السؤال الصعب.

قدم الجواب قبلاً من قبل السير رونالد فيشر. التفضيل هو هكذا، ولا يمكن أن يتوقف بسبب نوع من الاستبدادية التخلقية للموضة. تصوّر مجموعة طيور الذكور الذين يملكون أذيالاً أطول قليلاً يستجذبون إناثاً أكثر. الإناث التي تتزاوج مع الذكور ذات الذيل الطويل سيكون لها فراخ لها أيضاً ذيول طويلة. بدورها هذه الفراخ عندما تكبر ستحصل على إناث أكثر للتزاوج، لذلك من حيث تعدد الأحفاد، فإن الإناث التي لها تفضيل للذيول الطويلة أوفر حظاً. إن أي ذكر بدون ذيل طويل يعاني من ضرر لأنه ليس جذاباً كخصومه. الأهم من ذلك، إن أي أنثى لا تفضل الذيل الطويل تعاني من ضرر لأن أبناءها لن يكونوا جذابين بقدر خصومها. لذلك لا يمكن للذكور ولا للإناث أن تكسر الحلقة، والذيل والتفضيل يجب أن يستمرا بعند إلى أن تصبح جميع الذيول بأطول ما يمكن.

هناك مشكلتان في هذه النظرية (والتي تعرف بنموذج «الهروب»، حيث أن تفضيلاً اعتباطياً يؤدي لآثار شديدة.) الأولى هو أنه، عاجلاً أو آجلاً، سيصبح لدى الجميع أذيالاً طويلة. أي أن ذلك يعني أنه لا يهم من تنتقي الأنثى. ستكون فراخها جذابة على أي حال. وبذلك فإن ضغط الانتقاء الذي يبقي على ما تفضله الأنثى يختفي. إن هذا يعني أنه على الرغم من أن عملية الهروب يمكن أن تعطي فترة من التبدل السريع في

الخلال في ظل الانتقاء التزاوجي، فإنها قد لا تكون كافية لتفسير بقائها على المدى الطويل. المشكلة الثانية هي أن النموذج يفترض تفضيلاً داخلياً للذيل الطويل في المقام الأول. إن هذا مطلوب ليبدأ العملية. يبدو ذلك كسؤال دائري ولكنه في الحقيقة قد يكون حميداً جداً. فمثلاً، الأشياء الطويلة أظهر للحواس، كما هو الأمر في الأشياء اللامعة والأشياء العالية. لذلك فقد يكون الأثر الأولي ببساطة التفضيل الإحساسي من طرف الإناث لما يعطي الانطباع الأقوى. ربما يحتوي ذيل الطاووس على صف من الأعين فيه لأن الأعين أشياء يمكن أن تكون الأنثى مهيئة مسبقاً لملاحظتها. يستغل الذكر الطريقة التي خلقت فيها نفسية الأنثى. السؤال هو ما إذا كان هذا النوع من التحيز الإحساسي كافياً لتفسير الشكل المعقد الذي تأخذه الزخارف التزاوجية!

البديل الأساسي لنموذج الهروب يعرف باسم نظرية الجينات الجيدة. تصر هذه النظرية أن التفضيل الأنثوي ليس اعتباطياً، ولكنه تمييزي. تريد الأنثى أن تتأكد أن 50 في المئة من الجينات الأجنبية التي تدخلها في أبنائها هي أفضل ما تستطيع أن تحصل عليه. وذلك فهي تبحث عن الخلال التي هي مؤشرات يمكن الاعتماد عليها في تحديد ميزات ومرونة وصحة الذكر وغيرها. تحت نظرية الجينات الجيدة، التي طورها العالم الحيوي آموتس زهافي بالخاصة، فإن الخلال التي يجب أن تكون الأنثى مهتمة بها هي الميزات التي حملها باهظة الثمن. إذا

كان من الصعب ومن غير العملي إنتاج ذيل ضخم ومبهرج ومتناظر ومنظم، فإن أي ذكر يستطيع ذلك ويبقى حياً لا بد أن يكون بصحة جيدة جداً. لا بد أن يكون نسبياً خال من الأمراض، وجيداً في تدبير الطعام، وحذقاً في تجنب المفترسين، وتلك هي جميع الأشياء التي تريدها الأنثى في أبنائها. لذلك يفيدها أن توجه اهتمامها إلى الخلال الصعبة وغير العملية التي يمكن فقط للقليل من الأفراد أن يحصّلوها، ويفيد الذكور، حالما تتوفر لديهم أي طاقة زائدة من عملية البقاء، الاستثمار في مثل هذه الأشياء.

في نموذج الجينات الجيدة إذاً، فإن الخلال التزاوجية المختارة همجية بشكل متعمد، لأنها فعلاً مكونات غير مفيدة وتظاهرية ومكلفة تشير إلى الميزات المبطنة بأفضل ما يمكن. إنها كما لو أن الذكر يقول: «انظري إلي، أستطيع أن أقوم بكل هذا ومع ذلك أستطيع أن أقوم بكل مهام البقاء». يعرف هذا بمبدأ العجز، ويمكن تفسير ذيل الطاووس المعبر عن التفاخر به بشكل لطيف. مع ذلك، لا تستبعد نظرية الجينات الجيدة التحيز الإحساسي،حيث أنه من بين ذيلين لهما نفس التكلفة، فإن الذي يستجذب انتباه الأنثى أكثر سيكون له تأثير أوضح. إن ما ينتج إذاً، هو خلال باهظة التكلفة وغير عملية، والتي هي جيدة في تنبيه حواس الأنثى.

يعتقد معظم العلماء الحيويون أن الخلال المنتقاة تزاوجياً تتطور باختيار الأنثى، عبر بعض التراكب بين تأثير الهروب

والجينات الجيدة. هذه العملية لا تنتهي، لأن النظام البيئي الدقيق دائم التبدل، على الأقل الأمراض والطفيليات، تعني أن الجينات التي تلائم جيلاً معيناً لا تناسب الجيل التالي. يجب على الذكور أن يظهروا ميزاتهم باستمرار، وعلى الإناث أن يخترن باستمرار، لأن مزج جيناتك بجينات شخص آخر قرار صعب. لاحظ أن التقسيم الجنسي للأدوار في الانتقاء التزاوجي يجب ألاّ يكون دائماً، الذكور يعرضون والإناث يخترن. يمكن أن يكون العمل باتجاهين. في الطبيعة بشكل عام، كثيراً ما يحصل الأمر باستعراض الذكور لأن الإناث، بشكل عام، لهن مصلحة أكبر في أي تزاوج من الذكور. ذلك لأن الأنثى سترتبط بتكاليف الأبناء، قد يختفي الذكر بعد التزاوج. يمكنه أن يقوم بتلقيحات على مدى عمره أكثر مما تضعه من بيوض، ولذلك يجب أن تكون هي أكثر حذراً، في حين يكون هو أكثر تسرعاً. إن البشر لا يمثلون هذا النموذج تماماً، مع أن معظم المجتمعات تسمح بتعدد الزوجات، فإن الذكور يستثمرون في تنشئة أطفالهم بطريقة لا يقوم بها الذكر في الحيوانات الثديّة.

♦

كيف يمكن أن يطبق المرء دروس الانتقاء التزاوجي على المشكلة الحالية؟ يوجد بالتأكيد تشابهات واضحة بين ذيل الطاووس وما يحصل في بيت رقص الإينويت. هناك، في لب الصراع من أجل البقاء، يصادف المرء فجأة شيئاً غير عملي أبداً وتظاهرياً، يتنافس فيه الأشخاص لينالوا إعجاب بعضهم بعضاً

بتراكيبهم عديمة الفائدة المزخرفة جداً، تركيبات أنفقوا طاقتهم ووقتهم الباقيين، والتي منها سينال القليل منهم اعتباراً عظيماً. قد يكون الأداء البشري الإبداعي، في جذوره، شكلاً من العرض التزاوجي.

تلك هي النظرية التي وضعت من قبل عالم النفس التطوري جيفري ميلر. هناك جاذبية تشدك إليها، ولكن إثباتها أصعب قليلاً، ويجب أن نتساءل ما هو الدليل الفعلي الذي نستطيع أن نقدمه للإجابة على السؤال. إذا صحت النظرية، فعندها، إذا تساوت الأمور الأخرى، يجب أن يكون لدى الأشخاص المبدعين نجاحاً تزاوجياً أكثر من الأشخاص غير المبدعين. في الحكايا النادرة، لا يمكن إنكار تلك الحقيقة. ملك أصوات القرع الأفريقي، فيلا كوتي، تزوج مرة 17 من الراقصات في ليلة واحدة، وليس من الصعب أن تجد أمثلة على الهستيريا التزاوجية التي تحيط بنجوم موسيقى وكتاب وفنانين معينين.

لم تسجل، إحصائياً، العلاقة بين الفنانين والنجاح التزاوجي، وبالفعل، يصعب القيام بذلك، بسبب شرط «تساوي الأمور الأخرى». إن اختيار الزوج، في المجتمعات الحديثة، متفاوتة جداً عبر المكان والزمان والفئات الاجتماعية، لذلك يصعب القيام بالمقارنات المناسبة. يرتبط نجاح التزاوج بالمال في بعض أقسام المجتمع، وبعوامل أخرى مثل الذكاء أو الجمال أو التعلم في أقسام أخرى، بطريقة يصعب معها التعميم.

ولكن، لا يجب على النظرية أن تظهر أن الأشخاص المبدعين لديهم نجاح تزاوجي أكبر اليوم، في مجتمعاتنا المتطورة والوحيدة التزاوج فرضياً، والتي هي مختلفة كثيراً عن المجتمعات التي تقدمتنا. بدلاً عن ذلك، يجب على النظرية أن تظهر أن أسلاف الأشخاص المبدعين تمتعوا بمثل هذه الميزات في المجتمعات التي عاشوا فيها. يصعب القيام بذلك بشكل مباشر، لأسباب واضحة. تظهر دراسات الأعراق البشرية على المجتمعات التقليدية شيئاً واحداً بوضوح شديد: هناك تناسب عام بين النجاح الاقتصادي والتناسلي. إن هذا واضح في معظم المجتمعات التقليدية التي تتعدد فيها الزيجات، حيث يقرر رأسمال الرجل كم يستطيع أن يتزوج من النساء، إضافة إلى معدل النجاة بين أولاده.

تظهر دراسات الأعراق البشرية أيضاً حقيقة أخرى: وجود ثروات اقتصادية أقل صرامة، ترتبط بالنجاح الاجتماعي والتناسلي. تعرف هذه عادة، حسب عالم النفس الفرنسي بيير بورديو، بالرأسمال الثقافي أو الرمزي. يمكن أن يكون الرقص في بيت الرقص مثالاً على هذا من مجتمع الإينويت. في مجتمعات أخرى، قد يكون الرسم أو القدرة على الاتصال مع عالم الأرواح. هذه النماذج من الثروات طرق بديلة للنجاح التناسلي وللشهرة الاجتماعية. توجد مثل هذه الطرق بشكل واضح في مجتمعنا أيضاً، كما تشهد بذلك صورة الشاعر المعدوم. تفوح رائحة التزاوج الذكية في السحر الدائم لمهن مثل

الشعر والتمثيل والموسيقى، والذي هو، كما اكتشف الكثير من الطموحين، أكثر في الفكرة مما هو في الحقيقة.

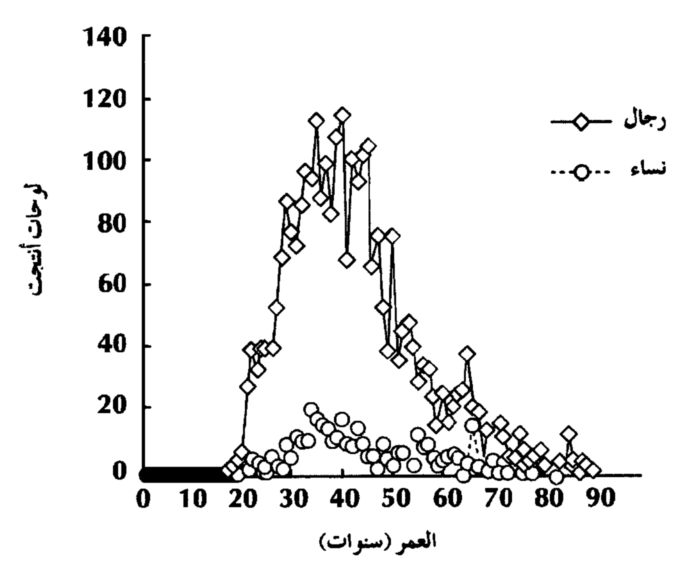
إن السعي لجمع رأسمال ثقافي، هو إذاً إحدى الطرق لزيادة النجاح التزاوجي، والطريقة الأساسية للقيام بذلك، في جميع المجتمعات، هي عبر النوع الملائم من النشاط الإبداعي. تدعم هذه الملاحظات نظرية ميلر أن الإبداعية هي خلة انتقاء تزاوجية. يقوي هذه النظرية حقيقة أننا نهتم بالأشخاص المبدعين. إنهم أشهر البشر الموجودين، وشهيتنا لمعرفة المزيد عنهم ليس لها حدود. الصنف الثاني الأكثر مبيعاً بعد قصص الخيال هو السير الذاتية، وهذه السير لا تكتب فقط عن الأغنياء وذوي النفوذ (الذين يملكون زمام رأس المال الاقتصادي)، ولكن أيضاً عن المبدعين (الذين يملكون زمام رأس المال الثقافي).

من الواضح أن مثل هذه التعميمات ليست حاسمة. مع ذلك، هناك خيوط إضافية من الأدلة يحضرها ميلر لتدعم نظريته. إذا كانت الإبداعية خلة انتقاء تزاوجي، فهي عندها ستشترك بميزات أساسية مع الخلال الانتقائية الأخرى. فما هي هذه الخلال؟

أولاً، هناك اختلافات كبيرة بين الأشخاص من نفس النوع في الخلال الانتقائية التزاوجية. تستخدم هذه الاختلافات من قبل الجنس الآخر في اختيار الزوج. وبالعكس، فإن الخلال

المتشكلة لتكون مجرد عوامل نجاة تميل لأن تتجانس في مستوى مثالي، منفعي طبيعي، يملكها كل فرد بالقدر نفسه الذي يملكها به الجميع. ذلك هو التأثير الفردي. ثانياً، لا تكتسي الطيور بريشها المبهرج حتى البلوغ، وفي كثير من الأحيان لا يبقى عليها إلاّ في مواسم التزاوج. ذلك هو تأثير الوقت: تكون الخلال المنتقاة تزاوجياً أكثر ما تكون وضوحاً في وقت الفرصة التناسلية العظمى. ثالثاً، الجنس الذي يستفيد أكثر من زيادة التزاوج يستثمر بشدة في العروض التزاوجية أكثر من الجنس الآخر. ذلك هو التأثير التزاوجي: الجنس الذي يستثمر أقل في كل زيجة يملك خلالاً أكثر ظهوراً من الجنس الآخر. هل تظهر الإبداعية البشرية أياً من هذه الميزات؟

إن المظهر الاجتماعي للإنتاج الإبداعي يتوافق فعلاً مع الفكرة أن وظيفته الأصلية كانت الاستعراض التزاوجي. هناك تفاوت عظيم بين الأشخاص في الإنتاج الإبداعي، تفاوت أكبر من أن يكون ضرورياً جداً للنجاة وللبقاء في بيئة أسلافنا. أظهر ميلر أيضاً آثاراً للعمر ـ الجنس مثيرة، على الأقل في مجتمعنا الغربي المعاصر. يرتفع الإنتاج، سواء كان في الموسيقى أو الكتب أو اللوحات، بشكل كبير في عمر النضوج الجنسي. يختلف عمر الإنتاج الأعظمي قليلاً حسب الوسط، ربما اعتماداً على الوقت اللازم لتعلم المصلحة، ولكنه يكون في أشده في أوج الحياة التناسلية، وينخفض بعد ذلك. (يعكس هذا النموذج، كما قد يذكر القارئ، نموذج بداية الذهان).



الشكل 10. حصيل إنتاج اللوحات الحديثة حسب عمر وجنس الرسام (من ميلر، ج. (1999) الانتقاء التزاوجي في العروض الثقافية. في تطور الثقافة، (المحرر سي. نايت، سي. باور، و ر. أي. م. دانبر) طبع بإذن من دار نشر جامعة أدنبره.

هناك أيضاً أثر تزاوجي. يقوم الرجال، عبر جميع وسائل الإعلام، بأداء ثقافي أكثر عشر مرات من النساء. يصعب تفسير ذلك. قد يجادل علماء النفس التطوري أن ذلك يمثل فارقاً خلقياً حيوياً بين الرجال والنساء في الدافع للأداء الثقافي. أما التفسير العلمي الاجتماعي التقليدي، فعلى النقيض من ذلك، فسيكون أن عدم التوازن بين الجنسين هو نتيجة الأدوار الاجتماعية ـ الثقافية للمرأة التي أخذتها المرأة في هذه الفترة من التاريخ. لا يوجد أي شك أن التفسير العلمي الاجتماعي صحيح من وجهة ما في هذه الحالة. إننا أنواع من المخلوقات عالية المرونة،

نطبق خطط سلوكنا الهائلة بطريقة حساسة جداً للمحيط المحلي. نحن لسنا عبيداً لأي غريزة بسيطة، مثلما يتضمنه التفسير التطوري. لذلك يمكننا أن نتطلع إلى وقت في المستقبل قد يختلف فيه دور الجنسين في الثقافة والاقتصاد. ولكن، مع القول بذلك، فإن هناك نواة حقيقة في التفسير التخلقي أيضاً. في معظم التاريخ، كان التفاوت في النجاح التناسلي للرجال، أظهر ميلر أيضاً أنه أكثر بكثير من النساء، لذلك يستلزم بشكل طبيعي حسب نظرية الانتقاء التزاوجي، أن الرجال يجب عليهم أن يكونوا أكثر اندفاعاً للأداء الثقافي من النساء، وهذا ما تظهره معطيات ميلر.

لذلك فإن نظرية ميلر تبدو تفسيراً واعداً جداً للأداء الثقافي. إنها تنتظر بالطبع الدليل المباشر المفصل من بين المجتمعات أن الذكاء والإبداع هما فعلاً مفتاحان أساسيان في خيار التزاوج. لكنها تبدو منطقية ، في الوقت الحالي، أكثر من أي مداخلة بديلة. إنها حتى توحي أن شكسبير قد يكون قد اقترب بشكل ما من الحقيقة عندما وضع «المغرم» بين «المجنون» و«الشعر» .

مع ذلك، يجب أن أكون واضحاً جداً عما تعنيه أو لا تعنيه نظرية ميلر. بداية، إنها لا تعني أن الدافع الواعي أو حتى غير الواعي للمبدع هو الرغبة في جذب زوجة. لقد ادُّعي ذلك من وقت إلى آخر، على الأقل من قبل فرويد، والذي كانت الإبداعية تعني بالنسبة له، كما يعني أي شيء آخر، صقلاً

للدافع التزاوجي. ليس ذلك ما تقصده نظرية الانتقاء التزاوجي. إن كل ما يدعيه ميلر، أن سبب بقاء الدافع للإبداع هو جعل الناس الذين يملكون الإبداع أكثر جاذبية للجنس الآخر. وبذلك فهم يبقون ذراري. أما ما يفكرون به عندما يمارسون اندفاعهم الإبداعي فهو أمر مختلف تماماً. إن الإبداع، بالنسبة للكثير من المبدعين، هو إما النهاية بحد ذاتها، أو أنها تخدم وظيفة شخصية جداً في جعل العالم ذي معنى. إنهم لا يفكرون بالتباهي، ولكن نظرية ميلر لا تستلزم أن يكونوا متباهين.

كما أن نظرية ميلر لا علاقة لها بما يجري في ذهن المبدع، كذلك لا علاقة لها أيضاً بما يجري في ذهن المشاهدين. لا يدعي ميلر أبداً أن محبي الموسيقى يفكرون باحتمال التزاوج مع المغنين عندما يستمتعون بالأوبرا، مع أنني يجب أن أعترف أن الفكرة راودتني أكثر من مرة عندما كنت أستمع إلى الموسيقى الكوبية في أوبرا كارمن لبيتست. إنهم يفكرون بمحتوى العرض، الذي قد يقدروه لذاته. إن مجرد ما تقوله نظرية الانتقاء التزاوجي، لماذا الناس مهيَّأون لتقييم العرض؟ وبالتالي مهتمون بالأشخاص الذين يقدمونه. لذلك فإن النظرية ليست انحداراً مادياً بجميع القيم الجمالية إلى دافع لا واع للتزاوج، ولا هي نفي لقدرة الثقافة على التعليم والافتتان والتعظيم والصدمة والإمتاع. إنها نظرية عن الأهمية التخلقية للأداء الثقافي، وليس عن أهميته الإنسانية.

مع ذلك القول، فإن النظرية تعطينا بعض البصيرة لماذا

كان الأداء الثقافي مرتبطٌ بما هو مرتبط به؟ وما الذي يعطي النوعية فيه؟ كما رأينا في مناقشتنا للانتقاء التزاوجي عامة، فإن العرض التزاوجي الجيد، هو الذي يعطي، لكل حريرة مستثمرة فيه، أعظم إحساس عند المشاهدين. لا يوجد عند الحيوانات التي لا ترى الألوان ذيل ملون، كما أن الحيات، التي لا تسمع، لا تغني كما تغني الطيور. لن يكون هناك معنى لذلك. بدلاً من ذلك، يجب أن تقدم شكلاً من الاستعراض يغرس نفسه في أذهان الباقين. لذلك يجب أن ينسجم مع التكوين العقلي الموجود لبقية أفراد النوع. من ناحية أخرى، فإن فكرة الاستعراض بكاملها هي فكرة التنافس. يجب أن تظهر أن المستعرض أكثر لياقة من أي شخص آخر. يجب إذاً أن يكون هناك عنصر غرابة أو تحسن. تلك هي الرغبة المزدوجة للاستعراض التزاوجي: أن تقوم بشيء جديد بما فيه الكفاية ليجعلك تذكر، ولكن ليس فريداً أو عجيباً بحيث أن جمهورك لا يستطيع أن يتعرف عليه.

تلك هي تماماً الطريقة التي تعمل بها الثقافة. إن الأداء الناجح قادر على تنبيه إحساسنا وذكائنا، وعلى الالتصاق بهما. يجب على قصص الخيال والواقع أن تحاكي الحالات التي هي مثيرة لنا في الباطن، وأن تحلها بالطرق التي تحرضنا أو ترضينا. يجب على الموسيقى أن تسبر خصوصيات الفيزياء السماعية، وخصوصيات دماغنا السمعي، الذي خلق ليفسر اللغة. لذلك يجب على الأنواع الموسيقية أن تسبر التناغم الجوهري للطبيعة،

وكذلك إيقاع العبارات الأساسية والتواتر والتشديد الذي نجده في الكلام. لا بد أن الفن التصويري يصيب مواضع اهتمامنا الطبيعي بالتناظر واللون والوجه والجسم البشري وبالمناظر الطبيعية. يمكنه أن يصيب تلك المواضع إما بتلبية رغباتها أو بإرباكها. أفضل الفن يقوم بكل من الأمرين معاً.

وهكذا فإن الإبداع الثقافي يجب أن ينسجم مع ما نعرفه وندركه مسبقاً عن العالم، وأن يرتبط مع تجاربنا وتوقعاتنا السابقة، وأن يحشر نفسه في إذهاننا لأنه يتعلق بمعان قد اختزنّاها سابقاً. من ناحية أخرى، كل ما يفعل ذلك فقط ينسى بسرعة، ولن يكون له قيمة على المدى الطويل. الفن الذي يبقى هو الذي يحمل عناصر الأصالة أو الغرابة، والذهاب أبعد من أنواع الفن التقليدية، ووضع الطابع الشخصي، وتغيير النغم، وإلقاء المفاجآت على الدوام ضمن مفهوم عام. الثقافة المستمرة تملأ عقل المشاهدين، وتفيض قليلاً. الثقافة العادية المتوسطة الجودة لا تملأ العقل. والثقافة المتطرفة لا تصيب العقل أساساً، وكنتيجة لذلك تحظى باهتمام ضئيل، ويشك الكثير بأنها ليست أكثر من قمامة على الطريق.

هذا هو السبب الذي يجعل مجموعة قواعد الثقافة في تغير مستمر. مع تغير أفكار الجماهير واهتماماتها، كذلك يتغير تقديم الإبداع، ليتكيف بشكل أفضل. تبتدع أنواعاً وأنماطاً جديدة دائماً، عادة بتحطيم نماذج الأسلاف قطعة قطعة، ويريد كل مبدع أن يدفع حدود وسطه، ليذهب بها إلى مكان لم تذهب

إليه من قبل أبداً. لا يمكننا أن نتوقف عند موسيقى هاندل، مهما بدت متكاملة. من الموسيقى الباروكية للقرن السابع عشر، كان لا بد أن تأتي الموسيقى الكلاسيكية، ومن الكلاسيكية، الرومانسية؛ ومن الرومانسية، الحديثة واللامتناغمة. لا يوجد مؤلف موسيقي يدخل حرفته ليبقيها كما هي، لذلك لم ير أي خيار سوى استكشاف هذه المراعي الجديدة. إذا كانت نظرية الانتقاء التزاوجي صحيحة، عندها لا يمكن أن يوقف الاندفاع الثقافي، لأن المغزى الأساسي للثقافة، على المستوى التخلقي، هو إظهار القدرة التخيلية على كامل الإنتاج السابق في كل من التذكر والأصالة.

♦

هناك قضية أخرى تثيرها نظرية الانتقاء التزاوجي لميلر. إذا كان على البشر أن يكون لهم مجال استعراض تزاوجي، فلماذا الثقافة؟ على الرغم من أننا لا نملك معطيات يمكن أن تقرر في هذا السؤال، فإنه سؤال ليس فارغاً. إن أي نوع من التراكيب المكلفة والتي يصعب المحافظة عليها تكفي، كقاعدة أساسية، أن تكون سبباً. ربما كان ريش الطائر هو المختار لحلبة المنافسة التزاوجية الأساسية لأن الريش مهم جداً، في نهاية الأمر، بالنسبة لحياة الطيور. يعكس اختيار مجال الاستعراض التزاوجي ذلك. يأخذ الريش اللامع حيزاً موجوداً مسبقاً من الاهتمام الإحساسي ـ الريش ـ ويجعلها تخيلية، أي أنه يبعدها عن دورها التقليدي للطيران ويجعلها شيئاً رائعاً. ربما كانت أسماك المناطق

المدارية براقة للسبب نفسه: إن الحراشف حيوية في حياة الأسماك، لذلك من الضروري أن تهتم الأسماك بحراشف سليمة. يأخذ اللون اللامع ذلك الاهتمام ويستحوذ عليه. هل يمكن تطبيق الأفكار نفسها على الثقافة البشرية؟

إذا كان ميلر مصيباً، فإنه من المثير جداً للاهتمام أن المجال المركزي للاستعراض التزاوجي البشري ليس جسدياً وإنما هو ذهني. إن المهارات التي يظهرها الأداء الثقافي بشكل مباشر تتعلق بالإحساس والتخيل والذكاء والتطبيق العقلي، وليس مثلاً، القوة أو البراعة الفائقة التزاوجية أو القدرة على الصيد. لا أظن أن ذلك مصادفة. إن أهم مميز لخلق الإنسان هو الزيادة الكبيرة في حجم الدماغ. حصلت هذه الزيادة رغم التكاليف الهائلة من ناحية الطاقة اللازمة لبناء وتشغيل دماغ كبير كالدماغ البشري. إن التفسير الوحيد لهذه الظاهرة هو المكاسب الهائلة لكون الشخص واسع الذهن.

إن أكثر النظريات المعاصرة وعداً لماهية هذه المكاسب هو أن الدماغية كانت ضرورية لتدبر الأمر في المجموعات الاجتماعية الكبيرة والمعقدة التي عشنا فيها. لكي تعيش في مثل هذه المجموعة يجب عليك أن تكون قادراً على مراقبة سلوك الآخرين، وإبقاء سجل عمن يقوم بماذا ولمن، وحساب ما يمكن أن يحصل إذا قمت بشيء ما لشخص ما، وتخطيط كيفية تعاملك مع الصراعات بينك وبين شخص آخر. لا يتطلب الأمر مجرد مكان تخزين للمعلومات، ولكنه يتطلب أيضاً التخطيط

والاستدلال من النمط الذي يقول، «إذا قمت بهذا لذاك، عندها الآخر سيفعل كذا لثالث، الرابع سيظن أن الخامس....» ويتطلب أيضاً المهارة في إدراك العلاقات بين الأشخاص، والقدرة على وضع النفس مكان الآخر، والقدرة على التأثير على الأشخاص بطرق غريبة. حالما نشأت اللغة، صارت هذه المتطلبات أكثر شدة، حيث أضحت هناك قنوات واسعة لفهم بعضنا بعضاً والمداراة والعلاقات بيننا.

إن رأيي إذاً، هو أن أحد أهم المعايير لاختيار الشريك في الخلق البشري كان مدى امتلاك الشريك المحتمل لهذه القدرات العقلية، لأنه إذا لم يملكها، فإن الأولاد لن يملكوها بدورهم، وسيكون ذلك مشكلة بالنسبة لهم. تقلع الثقافة من هذه النقطة، بغرس نفسها في الميزات العقلية المرغوبة وإظهارها بغزارة. إن أشكال الثقافة الأساسية كلها عقلية. فهي تظهر المهارات النادرة للذكاء، والتطبيق العقلي، والفهم المتبادل بين الأشخاص، والقدرة على وضع المرء نفسه في مكان الآخرين، والتخطيط، والقدرة على توقع آثار شيء ما على شخص آخر، والقدرة استنتاج ما سيكون سلوك الآخرين. يعتمد، حتى التأليف الموسيقي، والذي يبدو أنه الأكثر تجريداً في الوسط الثقافي، على تصور وتخطيط تركيب موسيقي سوف يكون له تأثير معين على مشاعر الآخرين. ومن البديهي أن هذه العناصر أساسية للأغنية، والشعر ، والمسرح، والخيال، والفن التصويري. وهكذا فإن جوهر الأداء الثقافي هو أخذ المهارات العقلية وإظهار فيض منها إلى الدرجة التي تتجاوز فيها كل حقيقة أو نتاج عملي.

إن ما يعنيه ذلك كله هو ادعاء أن الأداء الثقافي هو طريقة لإظهار قابليتك لبناء وتشغيل عقل متميز. إن وجهة نظر ميلر هي أن الانتقاء التزاوجي قد عمل على مستويات الذكاء في المجموعة البشرية وزاد فيها. من المحتمل جداً أن ذلك صحيح، ولكنني أعتقد أن تخلق النفاسية يمكن أيضاً أن يفسر بنظرية الانتقاء التزاوجي. حالما يبدأ الانتقاء التزاوجي للذكاء، وحالما يستعمل الأداء الثقافي كمؤشر عليه، عندها فإن أي طفرة على طول الأبعاد الأخرى التي تقوي الأداء الثقافي ستكون تأقلمية. كما رأينا، فإن النفاسية تستطيع أن تقوم بذلك. يقوم البعد الفرعي للنوع النفاسي بذلك عن طريق تقوية أصالة التفكير، ويقوم البعد الفرعي للنوع العاطفي بذلك عن طريق تقوية المزاج الإبداعي. بذلك سيكون الإنتقاء التزاوجي قد حافظ على مستويات أعلى من هذه الخلال في المجموعة السكانية مما هو تأقلمي لأسباب أكثر منفعية وأقل جمالية. إن الثمن الذي يمنع مستويات النفاسية أن تصبح أعلى هو زيادة خطر الذهان في قمة التوزع النفاسي. ذلك هو السبب في أن كل شخص ليس لديه مستويات عالية من هذه الخلة، لأن أولئك الذين يملكونها يدفعون ثمناً باهظاً مثلما يحصدون مكاسب محتملة. يمكننا فقط أن نفترض، على المستوى السكاني، أن ذلك الثمن وتلك المكاسب متوازنة تخلقياً بشكل أو بآخر.

♦

إذا كان هذا التفسير صحيحاً أساساً، فإنه يقول الكثير عما

نحن عليه كنوع من المخلوقات. لقد ميز علماء أصل الإنسان وعلماء الآثار عادة انفراد البشر بالذكاء والعملية. لقد سمونا بالإنسان الحكيم، وهم يفكرون بمهاراتنا الفكرية، وبصانع الأدوات، وهم يفكرون بالأهداف العملية المتينة التي نستخدم فيها ذكاءنا. تضع هذه التسميات إنجازاتنا العملية في مركز المسرح البشري، والقيم الجمالية في هامشه. ولكن إذا كانت الفترة الأخيرة من تطور الإنسان تقودنا إلى درجة عالية من الإنتقاء التزاوجي من خلال الأداء الثقافي، فعندها يمكن أن نفكر بأنفسنا بطريقة مختلفة قليلاً، بطريقة تنسجم أكثر مع تجربتنا الواقعية عن ماهية ما نحن عليه. نحن الإنسان المتخيل، صانع التمثيل الخيالي وغير الموضوعي وغير العملي عن حالتنا، والذي نستعمله للبهجة وجلب السرور وإثارة إعجاب بعضنا بالبعض الآخر. يوجد الجنون لأننا اخترنا لنكون بعيدين قليلاً عن الحقيقة، ولكي نهتم باللاحقيقي. لقد اخترنا هذه الطريقة لأنها تسمح لنا بالقيام باستعراض ثقافي جيد.

إن فكرة الإنسان المتخيل فكرة قوية، ويمكن أن تستعمل لفهم بعض الانشقاقات العميقة التي توجد بين الطرق العلمية والإنسانية لفهم أنفسنا. إن هذه الانشقاقات مصدر الكثير من سوء الفهم في العلوم البشرية. لقد كادت تحطم النظام الذي حصلت فيه على معظم تعليمي الجامعي، وهو علم الإنسان. هناك في علم الإنسان انقسام هائل ولاذع بين ـ وبشكل عام ـ أولئك الذي يصرون على أن المجتمعات في كل مكان هي

نفسها، وبين أولئك الذين يصرون على أنها مختلفة تماماً من مكان إلى آخر.

يقف في المعسكر الأول علماء مثل علماء الاقتصاد، وعلم النفس التطوري، وعلم الإحياء الاجتماعي. يجادل هؤلاء أن السلوك الإنساني يتبع النماذج الأساسية نفسها في كل مكان. تابع الناس الأهداف ذاتها المتعلقة بالبقاء، والاستخدام الأمثل لموارد الرزق، واختيار الزوج، والتناسل، باستعمال القدرات ذاتها على حل المشاكل والمحرضات الأساسية، في جميع الأوقات في كل مكان. والحدس يدعم كثيراً هذا الموقف. إذا نظرت من وجهة نظر سلوكية، فإن المجتمعات البشرية موحدة إلى حد كبير. يهتم الناس كثيراً باستخراج الموارد من بيئتهم في أفضل طريقة مناسبة، سواء كانت سنارة الصيد، أو عصا الحفر، أو المحراث، أو بطاقة الائتمان. وهم يزيدون رأس مالهم الاقتصادي والثقافي بأقصى حد ممكن. ويعيشون في نويات اجتماعية متلاحمة مبنية حول تربية الأطفال، ويميلون لإنجاب الأطفال عندما تسمح الموارد والوقت بذلك. لدى الناس نظام قرابة يعكس بشكل عام تقاربهم الجيني، ويفضلون أقرباءهم على غير الأقرباء في نواح معينة. يشكلون علاقات متبادلة مع غير الأقرباء، وإن تحطم العلاقات مصدر صراع لديهم، كما هو الأمر بالنسبة للتنافس على الموارد، والتنافس على المكانة، والأكثر من هذا خيار الشريك.

إن جميع هذه الأشياء عادية ومتوقعة بالنسبة للداروينى

المتشدد. إن أي اختلاف في تفاصيل قيام المجتمعات المختلفة بها يعكس فقط حقيقة أنهم يعيشون في بيئة دقيقة مختلفة. نحن بناء على هذا، مجرد نوع آخر من المخلوقات، لا يقوم بأي شيء مدهش كثيراً.

ولكن وبطريقة أخرى، هناك شيء مدهش جداً عن الإنسان. هنا تأتي مقولة المعسكر الثاني من علماء الإنسان، علماء الإنسان الاجتماعيين والثقافيين. يشير هؤلاء الواقفون في هذا الطرف من الجدال، إلى أن ماهية الإنسان، من الداخل، تختلف حسب المكان والزمان الذي ولد فيه. إذا كنت من الإينويت، فإن فهمك عن الكون ـ كيف خلق، وما هي الأرواح التي يحويها، وكيف تعيش فيه، وماذا سيحصل له في المستقبل ـ سيكون مختلفاً جداً عن فهم شخص من حضارة أخرى. مع أن بعض أنماط السلوك، مثل الطقوس الدينية، قد تبدو متجانسة في كل المجتمعات، فإن المنطق الثقافي الذي يكمن خلفها مختلف جداً من مكان إلى آخر. قد تكون في مجتمع ما لإرضاء الأسلاف. وفي آخر، قد تكون لإحضار روح الدب الذي سيصاد. وفي آخر، تكون لاسترضاء الشمس، لكي تبكي دموع المطر. وفي غيره، قد تكون لتحقيق السعادة في الحياة الآخرة. باختصار، إن السلوك متشابه، ولكن القصة التي نرويها نحن عنها مختلفة جداً. الأمر نفسه بالنسبة للقرابة؛ تقول بعض المجتمعات أنه يجب أن نكون لطفاء مع إخواننا لأن الدم أكثف من الماء؛ وبالنسبة لآخرين فلأننا نتبع نفس حيوان

القرابة، والذي سيغضب إذا لم نكن لطفاء مع إخواننا، والآخرين لأن الأسلاف سوف يسحروننا إذا خالفنا. نفس السلوك، تخيل جديد، قصة مختلفة.

يؤكد علماء الإنسان الاجتماعيون والثقافيون على أن ماهية الإنسانية ليست شاملة، ولكنها تكونت بسبب ثقافتنا. تأتي قوة هذه المداخلة من القدرة على استكشاف شكل مجتمع معين، وتتبع منطقه، وعقائده وتفكيره. بشكل أو بآخر، فإن الانقسام ضمن علم الإنسان يشبه الانشطار بين الطب النفسي العلمي والإنساني مرة أخرى من جديد. يهتم أحد شقي الطب النفسي بالآليات الحيوية الشاملة للتشوش النفسي، بينما يهتم الآخر بالعالم الشخصي للمعاني التي تصنع الإنسان الفرد. بشكل أعم، هناك نوع من الانشطار المتوازي في دراسة الذهان والفن والمجتمع. ذلك هو الانشطار بين الموضوعي وغير الموضوعي، السبب والمعنى، العالمية والنسبية. قد يحصر الذهان في القليل من الآليات الحيوية والتصانيف التشخيصية، ولكن التجربة الفعلية، المحتوى غير الموضوعي للتوهمات والمزاج، خيالية بشكل فريد وشخصي بالكامل. إن الفن عالمياً، كسلوك، لو صح قول ميلر، موضوع استعراض تزاوجي. لا يوجد هناك فارق هنا بين الأشخاص أو بين المجتمعات. ولكن المحتوى ذو المعنى للفن دائماً مختلف، دائماً متبدل، ودائماً يتجاوز جميع المعاني السابقة بطريقة ما. وبنفس الطريقة، فإن الكثير من السلوك اليومي للبشر في مجتمعاتهم، على المستوى الشامل،

يمكن أن تحصر في بعض الشموليات أو المحرضات، ولكن المعنى الذي يعطى للسلوك مختلف جداً عبر الزمان والمكان، وهذا ما يجعل الجنس البشري رائعاً جداً.

على هذا، فإن كلاً من الموقف العلمي العالمي، والموقف الإنساني النسبي صحيح على طريقته، إننا نحن أفراد الجنس البشري متشابهون بالأساس، ولكننا دائماً نأتي بقصص مختلفة عمن نكون. السبب الذي نقوم به بذلك هو أننا قد انتقينا تزاوجياً لنكون إنساناً متخيلاً، نتسامر في الخيال والخرافة، ونغزل الحكايا، وحالما نحيك تلك الحكايا فإننا نحكيها لبعضنا البعض، مبدلين ومغيرين فيها ومن ثم نقدمها بشكل آخر. لذلك بالنسبة للإنسان، لا كغيره من المخلوقات، هناك خليج بين الموضوعي وغير الموضوعي، الفعل والفكرة، السبب والتبرير، السلوك والمعنى. يحمل السلوك نوعاً من العملية المريعة في طياته، بينما الحكايا التي ننسجها حول ما نقوم به هي مجرد خرافات. هناك صلة بالطبع، بين ما نقوم به والحكايا التي نحيكها كسبب لما نقوم به، لكن الصلة ليست بسيطة بالكامل. إن خيالنا نفسه هو الذي يعترض الطريق، وهناك مصدر عظيم للإزعاج في الحياة الذهنية، كما في الثقافة، وهو اكتشاف الفجوة بين ما تقوم به وما تتخيل أنك تقوم به، بين ما أنت عليه وبين ما تتخيل أنك عليه. التقط ويليام فوكنر هذه الفجوة بين الحقيقة الدنيوية عما نقوم به فعلاً، وبين القصة الخيالية التي نخبر أنفسنا فيها عما نقوم به في روايته بينما أستلقي ميتاً، حيث كتب عنها:

> كيف تذهب الكلمات صاعدة في خط رفيع، سريعة وحميدة، وكيف تهبط الأعمال مريعة إلى الأرض، متشبثة بها، حتى أنه بعد فترة، يكون الخطان أكثر تباعداً من أن يستطيع الشخص أن يقف عليهما معاً.

إن الشخص المجنون هو الشخص الذي يكون الخطان لديه منفصلين تماماً. الأشخاص الأكثر إبداعاً في ثقافاتنا هم الأشخاص الذين يستطيعون أن يقفوا على الخطين بأكبر تباعد ممكن، ومع ذلك يبقوا الخطين معاً. إن مثل هذه الحيل تتطلب خيالاً قوياً، إن مثل هذا الشخص إنسان متخيل.

الفصل الثامن

الحضارة وما يسوؤها

ليس هناك حالة دائمة

مثل إفريقي

عبر مسيرة هذا الكتاب، جادلت أن الجنون ليس مجرد انحراف مسبب عن التواء عنيف في الظروف الاجتماعية الاقتصادية أو البيئية. بدلاً من ذلك، فإن القدرة على الجنون هي جزء أساسي من الطبيعة البشرية. إنها موروثة في بنيتنا النفسية، ومحفوظة في مجمع جينات نوعنا البشري، وذلك لسبب وجيه. إنها محفوظة لأن الخلال نفسها التي تجعل الجنون ممكناً تبطن أيضاً أحد الأشياء التي نكن لها تقديراً شديداً، الإبداعية المعززة. إذا كانت هذه النظرية التي نسميها الجدال الجيني - الإبداعي صحيحة، فإننا نتوقع أن تحصل النفاسية بشكل متساو عامة في كل المجتمعات. ذلك لأنه يفترض أنها عميقة في الخط الجيني البشري، وأن الخلافات الجينية التي تكمن خلفها يفترض أنها قد وصلت إلى عدد تكررها المتوازن. يمكننا إذاً

توقع أن معدلات الذهان ستكون نفسها في جميع الأمكنة وجميع الأوقات. يبحث هذا الفصل ما إذا كان الأمر كذلك، وإذا لم يكن، فلِمَ إذاً، وماذا يعني ذلك بالنسبة للجدال الجيني الإبداعي؟

♦

في سنة 1871، كتب الطبيب النفسي الإنكليزي البارز هنري مودسلي مقالة أمام الجمعية الطبية ـ النفسية عنوانها «هل الجنون في ازدياد؟» استخلص بأنه يزداد، ولم يكن وحيداً في قلقه تجاه ذلك الميل. تضاعف عدد المقبولين في بيمارستان الأمراض العقلية ثلاث مرات بين 1869 و1900. استمر العدد بالازدياد حتى تفكيك تلك المؤسسات العظيمة الذي بدأ بعد الحرب العالمية الثانية. حتى مع اعتبار التشخيص الأفضل والتوسع العام في الطب المحترف، فإنه كان يبدو أن مشكلة الجنون في ازدياد. إن ما كان يلاحظه مودسلي هو الظاهرة التي تظهر بشكل ثابت في الأدب الطبي الذي يبحث في انتشار الذهان وإن اعترفنا بندرته: هذا يعني أن نسبة الأشخاص الذين يعرف بأنهم ذهانيون في أي وقت ما يميل لأن يكون أعلى في الثقافات الصناعية الغربية من أي مكان آخر. هذا مجرد جزء من الصورة الأوسع لزيادة عدم الارتياح في دوائر الطب النفسي. إن وقوع الاكتئاب البسيط، ومشاكل تناول الطعام، والمشاكل الشخصية الأخرى قد تزايد بشكل مستمر أيضاً في الغرب، جيلاً بعد جيل، خاصة في السنين الخمسين الأخيرة. وهكذا يظهر نموذج مماثل على ما يبدو من دراسة الاتجاهات التاريخية في

الذهان، ومن دراسة الاتجاهات المماثلة في الاضطرابات الأخف. يظهر نموذج مماثل أيضاً من المقارنة عبر الثقافات.

يبدو أن المجتمعات التي تعيش طريقة في الحياة أكثر تقليداً وأقل مدنية لديهم انتشار أقل من الذهان. نشرت مقالات أن المعدلات أقل في المناطق الداخلية في غينيا الجديدة، وتونغا، وسومطرة، وبين الأوبوريجين التايوانيين. المعدلات في الولايات المتحدة الأمريكية أقل في المجموعات الريفية مقارنة مع المدينية، وهي أقل في الفرع الثقافي التقليدي، النظام القديم الأميشي، بالمقارنة مع بقية السكان. يبدو أن طريقة الحياة الحديثة متورطة بشكل مباشر؛ إن معدلات الفصام، في غينيا الجديدة وجزر سليمان، أعلى بكثير في سكان الساحل الذين لديهم علاقات شديدة مع الرأسمالية الحديثة، بالمقارنة مع سكان الداخل، حيث الحياة أكثر تقليداً. نشرالعالم الإنساني ميير فورتس أنه بين قبائل التالينسي في غانا، وهم أشخاص تقليديون قد بدأوا بالدخول في الاقتصاد الحديث، أدت الثلاثون سنة من التجربة المتزايدة مع أشياء مثل العمل المأجور، وحاجات المستهلكين، والهجرة الاقتصادية إلى زيادة هائلة في وقوع الذهان. دفعت مثل هذه الموجودات الكثير من الكتاب، عبر العقود، إلى الاستنتاج أن الجنون مرض خاص بالحداثة.

إن وراء هذه الفكرة سلسلة من الأفكار. بالنسبة لفيلسوف القرن الثامن عشر الفرنسي ديديرو، فإننا قد اشترينا الحضارة على حساب سعادتنا الطبيعية، وهي الفكرة التي عبرت عنها

لوحة روسو عن الهمجي النبيل. بعد ذلك، طور فرويد فكرة أن الحياة الحضارية تتطلب منا أن نحبط أكثر فأكثر رغباتنا الأساسية، مما يؤدي إلى زيادة العصاب، إن لم يكن النفاس.إن مقالته الحضارة وما يسوؤها مازال واحداً من أكثر الاتهامات التي كتبت قوة للحياة الحديثة بعدم الصحة العقلية.

عادت فكرة أن الحضارة تسبب الأمراض العقلية للظهور بشكل علمي أكثر في العمل الحديث لعالمي النفس التطوري أنتوني ستيفنز وجون برايس، اللذان قدما فكرة تعرف بنظرية «تلكؤ المجين». حسب هذه النظرية، فإن عقولنا متأقلمة مع نمط نوع خاص من البيئة، وبالتحديد العصاب الصائدة ـ الجامعة التي تعيش في مكان ما من غابات السافانا.يعرف هذا باللغة الاصطلاحية ببيئة تأقلمنا التخلقية. إن حاجات طرازنا البدئي ـ للمكانة والانتساب ـ وقدراتنا النفسية الأساسية ـ للتعامل مع الفقدان والخطر والشدة وعدم التأكد ـ شحذت بالتخلق في بيئة تأقلمنا هذه. للأسف، فقد اختلفت الظروف في أيامنا هذه. عاش البشر لآلاف كثيرة من السنين في مجتمعات مستقرة زراعية أكبر. والأهم من ذلك، في المئة سنة الأخيرة أو ما يقارب ذلك، عاش معظم الناس في مدن صناعية ضخمة لا هوية لها، حيث التحديات والفرص مختلفة تماماً عما خلقنا لنتعامل معه. لم يمض الوقت الكافي لكي نتأقلم تخلقياً مع البيئة الصناعية، أو حتى البيئة الزراعية في هذا الشأن، حيث أن بضعة آلاف من السنين ليست إلا رمشة عين في عمر الخلق. إن جيناتنا لم تتابع ظروفنا.

ما زالت تصنعنا حسب بيئة التأقلم التخلقية.

إذاً، إذا كان هناك جنون في الحياة الحديثة، فإن سبب ذلك هو أننا مجهزون جيداً للحالة التي نجد فيها أنفسنا، والحالة التي نجد فيها أنفسنا غير مهيئة لتلبية الحاجات التي نريدها من العالم. ولذلك فإننا ننهار أكثر بكثير. كما عبر عن ذلك ستيفن وبرايس بقولهما:

> **يبدو من المحتمل أن أنواع العصاب المختلفة، والاعتلالات النفسية، والإدمان، وحصول اضطهاد الأطفال والنساء، عدا عن إحصائيات الجرائم المتزايدة، ليست منفصلة عن عدم قدرة المجتمعات الغربية على تلبية حاجات الطراز البدئي لنوعنا البشري.**

هناك مشاكل واضحة في نظرية تلكؤ المجين. بداية، يبدو أن ستيفن وبرايس يفترضان أن الأشخاص الذين يعيشون في بيئتهم «الطبيعية»، بيئة التأقلم التخلقية، سيكونون سعداء، وبذلك يتجنبون السأم المتعب للاعتلال النفسي، والجريمة، والعنف وغيرها. بالنسبة لعالم إنساني، فإن هذا الافتراض ذنب فاحش. لم يقصد من الخلق أن يكون الناس منسجمين وفي تمام السعادة. كل ما يقوم به التنظيم الخلقي هو السماح للأفضل في التنافس التناسلي بالبقاء بينما يموت منافسوهم. إن البند الأساسي في نظرية التخلق هي أن المصادر في العالم محدودة بحيث لا تسمح لكل شخص أن يعيش بتمام الاطمئنان. إن الحياة نزاع

مستمر، بين الفريسة والمفترس، المضيف والطفيلي، الذكور والذكور، الذكور والإناث، حتى الآباء والأبناء، لأنه في النهاية، فإن اهتماماتنا الجينية مختلفة، والعالم لا يتسع لنا جميعاً. تحاول المخلوقات بشكل أعمى أي شيء في عالم «إن لم تكن ذئباً أكلتك الذئاب»، وفي كثير من الأحيان لا يفلحون. لذلك يجب أن نتوقع، حتى في بيئة التأقلم التخلقية، وجود خاسر مقابل كل منتصر، وخطة سلوكية تنجح مع أنها كارثة للجميع، ومقدار كبير من العنف والضدية للمجتمع، وانعزال يتقوى. ربما لم تتحقق حاجات الطراز البدئي عند معظم الناس. وفي الواقع، لو أنها قد تحققت بالفعل، فإنها ليست على المستوى العالي بما يكفي، لأن هدف تلك الحاجات هو أن يجعلنا نناضل لنفوز في التنافس التناسلي. لا يوجد أي ضمان من الطبيعة أن الحاجات ستلبى. كانت معدلات القتل في المجتمعات التقليدية أعلى مرات عدة حتى من أكثر المدن عنفاً اليوم، وكانت الحروب، أكثر عدداً، وإن كانت أقل تدميراً. إن الافتراض أن التعاسة والصراع العامين هما شذوذ حديث ليس صحيحاً. كانت التعاسة والصراع موجودين في اللعبة منذ البداية.

هناك مشكلة أخرى ذات علاقة بنظرية تلكؤ المجين، وأنه، من نواحٍ معينة، لم تتغير البيئة في الحقيقة كثيراً. على الرغم من أننا نعيش في مدن صناعية لا ماهية لها، فإن عدد الأشخاص الذين نتعامل معهم في حياتنا اليومية لا يزال قليلاً نسبياً. إن الأقسام في المؤسسات الكبيرة، وحلقات الأصدقاء،

والنوادي الاجتماعية مازالت، بشكل عام، ذات حجم مماثل لجماعات الصيد ـ الجمع، وربما لم يكن ذلك وليد صدفة. الأهم لغرضنا هنا، أن الكروب الأساسية التي تؤهب للأمراض النفسية ثابتة بشكل بيّن: موت الزوج، الرفض العاطفي، فقد قريب، ولادة الأطفال أو فقدهم، الخسارة في المنافسة المهنية أو السياسية. هذه هي المشاكل الأساسية للمكانة والارتباط التي كانت ولا تزال تلاحقنا من المهد إلى اللحد. ظلت نفس المشاكل تماماً تشغل الناس منذ الأزمان الغابرة، والمشكلة الأخيرة فقط ـ التنافس المهني ـ مختلفة جداً الآن عما كانت عليه في زمن بيئة التأقلم التخلقية. نحن نتنافس اليوم على المكانة في ميادين التجارة، وفي سلم الرواتب، وفي امتحانات الكليات. هذه الحالات كلها غير مألوفة، لكن الحركية الأساسية لا تزال نفسها إلى حد كبير. استبدِلْ نيل الصفقة الكبيرة بإحضار الثور الضخم إلى المنزل بعد حملة الصيد وسترى أن الأمور لم تتبدل كثيراً.

على الرغم من هذه المشاكل، فإن نظرية تلكؤ المجين لها جاذبية جوهرية، وهي أنها تفسر بقوة الزيادة المعاصرة في انتشار الاضطراب الذهاني. أظن أنه يمكن أن تصاغ النظرية بحيث يكون لها معنى تخلقي، وسوف أحاول ذلك. لكن هناك مواضيع أصعب يجب أن تؤخذ بالإعتبار، وأنها تبدو متناقضة مع النظرية الأساسية لهذا الكتاب. إن نظرية تلكؤ المجين نظرية «بيئة سيئة». تسبب البيئة السيئة ـ الحداثة ـ تحطم عضوية

متأقلمة أساساً بشكل جيد. على النقيض، لقد جادلت أن الآلية الرئيسية وراء الذهان هي «الجينات السيئة»، الجينات التي بقيت في مجمع الجينات بسبب ميزاتها التعويضية. إن النفاسية مبنية إذاً في النظام البشري، ويتوقع أن تظهر مهما كانت البيئة. كانت موجودة هناك في بيئة التأقلم التخلقية، لأنه لا يمكنك الحصول على ميزات الإبداع المتميز بدونها.

مرة أخرى يبدو أن هناك تباعداً بين موقف البيئة وموقف الطبيعة، البيئة السيئة والجينات السيئة. سوف أجادل أنه لا ضرورة حقاً للتباعد، رغم وجود بعض الصحة في الموقفين. من ناحية، فإن قضية الجينات محكمة، وانتشار الذهان متوافق مع فكرة أنها جزء عالمي من المظهر البشري. من ناحية أخرى، يتبدل معدل الأمراض العقلية كثيراً من وقت إلى آخر وعبر الثقافات، لذلك فإن للبيئة أثراً. هناك طريق ضمن حقل الألغام هذا، والذي يحترم الحقيقة في كل من الموقفين، وذلك هو الطريق الذي سأتبعه في هذا الفصل.

♦

دعني أتعامل أولاً مع المشكلة التخلقية لنظرية تلكؤ المجين. الحقيقة يجب ألا نتوقع أن يعيش الناس في بيئة التأقلم التخلقية سعداء بدون كرب وبانسجام. يجب أن نتوقع منهم أن يكونوا مكروبين وعرضة للتعاسة وخيبة الأمل مثل أي شخص آخر. ولكن، يجب أن نتوقع منهم أن يستجيبوا للكروب وخيبة الأمل بطريقة تأقلمية عادة. هذا يعني، أنه بمواجهة تهدم ارتباط

أو فشل في المنافسة أن يجمعوا أمرهم ويستغلوا أفضل ما يمكنهم في الحالة الراهنة غير المثالية. ذلك هو ما يفشل بالقيام به الذين يعانون من مشاكل نفسية. عندما يتعرضون للفشل المهني، فإنهم يصابون بالاكتئاب، وبذلك يفشلون أكثر فأكثر. عند مواجهة منافسة جمالية، فإنهم يأكلون بشراهة أو يجوعون أنفسهم، ويصبحون أقل جاذبية. الأكثر من هذا، فإنهم يعرضون عملية حياتهم الأساسية للخطر. لا يمكن أن يكون هذا جزء من خطة اللعب. باختصار، في بيئة التأقلم التخلقية، قد نتوقع استخدام العنف في خدمة هدف حيوي، قد نتوقع التعاسة، والتي توجد لسبب جيد، حيث أنها توجه الناس بعيداً عن الأشياء السيئة بالنسبة لهم، ويجب بالتأكيد أن نتوقع الكرب، والذي يهيء الناس للمنافسة التناسلية. لكننا يجب ألا نتوقع عنفاً موجهاً ضد الذات أو لا جدوى له، ولا الاكتئاب، ولا الانهيار المحرض بالكرب. يجب أن يكون الأشخاص قد اختيروا ليكون عندهم مناعة على ذلك.

لذلك هل يمكننا أن نجد ملامح في البيئة الحديثة التي قد تحاول خاصة أن تفحص قدرتنا على التعامل مع التعاسة والكرب؟ جادل عالم النفس البريطاني أوليفر جيمس بشكل مقنع، في كتابه إنكلترا على الأريكة، بأننا نستطيع ذلك. يذكرنا أن مشاكل المزاج المنخفض، يمكن أن تنشأ عندما نقارن أنفسنا بالآخرين من حيث المكانة والانتساب. تذكر أن قرود الفرفت التابعة، تملك مستويات أقل من السيروتونين من القرود

المسيطرة، والتي تملك مكانة مرموقة وعلاقات أفضل مع الإناث في المجموعة. في المجتمعات التقليدية، كان من الممكن مقارنة أنفسنا ربما بمئة وخمسين شخصاً آخرين، ونحدد موضعنا في عالمهم. لا شك أن هذا قد أدى إلى إصابة الكثير من الأشخاص بمزاج منخفض، ومستويات منخفضة من السيروتونين، ولكن ربما ليس بشكل مرضٍ. أما اليوم، بفضل وسائل الإعلام، فإن لدينا آلافاً أو ملايين من الأشخاص نستطيع أن نقارن أنفسنا بهم. نحن نغمر بصور أشخاص غير طبيعيين جمالاً ونجاحاً وإبداعاً وغنى وجاذبية، عبر الإعلانات وخاصة على شاشة التلفاز. من الطبيعي أن نقوم بمقارنة ضمنية مع وجودنا المبتذل. يغتنم رأس المال الحديث رغبتنا في مجاراة المشاهير بالاستثمار أكثر فأكثر في أشياء جميلة نشتريها، وأماكن نزورها، ورياضات وأشكال ثقافية نتقنها، وأعمال نقوم بها.

بالنسبة للنساء، كانت الجاذبية إحدى المجالات التقليدية للتنافس على المكانة. بالنسبة إليهن، فإن الوابل من صور النساء الجميلات لا يقوم فقط بإذكاء صناعة مواد التجميل بملايين الدولارات، بل يتعلق أيضاً بالتيار المتنامي من اضطرابات الطعام والاكتئاب المرافق. ولا يساعد في ذلك أن على النساء اليوم في الوقت نفسه، وبحق، أن يتنافسن في مجالات أخرى أيضاً. أما بالنسبة للرجال، فقد ترجمت مجالات التنافس رجل لرجل في مجتمعنا إلى البحث عن المال، والقوة والمكانة الاجتماعية، البحث الذي يصبح أصعب فأصعب. بدلاً من

التنافس مع خمسين من الرجال الآخرين، فإننا نتنافس مع الآلاف، إن لم يكن الملايين، ونتنافس أيضاً مع النساء، اللواتي قد يكن أفضل منا في كثير من الحالات .

أما عن الارتباط، فصحيح أن المواضيع الأساسية ـ إيجاد زوج، العلاقة مع الأقارب والأطفال، واحترام الأنداد ـ لا تزال كما هي في بيئة التأقلم التخلقية، لكن الزيادة الهائلة في الحركية الجغرافية تجعل الارتباط أصعب وأقل ثباتاً من أي وقت مضى. إن تحطم العائلة الواسع، الذي جاء مع تغير أنماط السكن، وزيادة الثروة، والفردية الأكبر، هو بالتأكيد أحد أهم التبدلات في هذا المجال. لدينا الآن عدد أقل من الارتباطات القريبة (بما في ذلك عدد أقل من الأولاد) من أي وقت مضى، ولذلك نتوقع نسبياً ارتباطاً أكثر من كل واحد منها. قد يكون ذلك طلباً لأكثر مما يسمح به الواقع، إن كانت زيادة معدل الطلاق معياراً يمكن استخدامه هنا.

لذلك يمكنني أن أعيد صياغة نظرية تلكؤ المجين كما يلي: نحن مجهزون للتعامل مع الكرب، والتنافس، وصعوبة الارتباط، حيث أن هذه المشاكل الأساسية في الحياة كانت موجودة في بيئة التأقلم التخلقية، لكن المجتمع الحديث قد يغمر أجهزتنا للتجاوب الإيجابي، حيث أنها تقوي المشاكل إلى حد غير طبيعي. يسقط المزيد فالمزيد منا إذاً في نماذج من سلوك التخريب الذاتي الذي يؤدي بنا إلى حلبة الاهتمام الطبي.

ذلك التفسير منطقي، وهو يفسر بالتأكيد، على سبيل المثال، الزيادة العظيمة في الاكتئاب والاضطرابات المتعلقة به المشاهدة في الغرب منذ الخمسينيات، ولكن كيف ينسجم مع بقية الكتاب؟ حسناً، إن الزيادة الكبيرة في الاضطرابات العقلية منذ الخمسينيات شوهدت أساساً في الاضطرابات الخفيفة. إن الاكتئاب الخفيف والمشاكل السيروتونية المتعلقة به من السلوك المضاد للمجتمع، والاضطراب الوسواسي القهري، والقهم، والنهام، والإدمان، والإجبارات كلها قد شهدت زيادات كبيرة. يمكن فهم ذلك، لأن كل هذه الاضطرابات يمكن أن ينظر لها على أنها مشاكل في نقص السيروتونين: ينشأ المستوى المنخفض من السيروتونين من الإحساس بأنك في موضع منخفض من هرم ما، والمقارنة الاجتماعية الشديدة تجعل الناس يحسون بذلك الإحساس. أما الذهان، من ناحية أخرى، فإنه يظهر ميلاً أقل بكثير للازدياد. لا يوجد زيادة في الذهان العاطفي ثنائي القطب، وتبدو الزيادة فقط في المرض وحيد القطب عندما يوضع التصنيف بشكل واسع نسبياً. وبالمثل، فإن خطر الإصابة على مدى العمر بالفصام لم يزدد منذ 1950.

إن أحد طرق التوفيق بين نظرية تلكؤ المجين والجدال الجيني إذاً، هو التفريق بين الاضطرابات الخفيفة والشديدة. إن ما يسوء الحضارة هو تماماً ما قال فرويد أنه يعني: العصاب، أو الاضطرابات الخفيفة. تلك هي المشاكل التي تحل بالتحليل النفسي، والبروزاك، والظروف. الاجتماعية الأفضل، والتي ترتبط

بالطبع بالظروف الحياتية، والتي ازدادت عامة في العقود الأخيرة. أما الاضطرابات الجوهرية في الظرف البشري، والتي تسري في الجينات وليس لها أي علاقة بالحداثة، فهي التي تعالج بالليثيوم، وحمض الفالبرويك، ومضادات الذهان، والتي يبدو أن لها سيراً أكثر عناداً.

يجب أن أحذر من جعل التمييز يبدو صارماً جداً. كان الكثير من القسم الأول من الكتاب مخصصاً لإظهار أنه بين كل من المرض العقلي والخلال الشخصية التي تكمن خلفها استمرارية وليس حواجز طبيعية. كثيراً ما توجد الاضطرابات الخفيفة في عائلات المصابين بالاضطرابات الشديدة، وبذلك فقد تكون الظل الناقص الحيوي للذهانات الشديدة. يدل وجودها على مستويات عالية وسطياً من النفاسية. ربما كانت كروب الحياة الحديثة المتزايدة تدفع الناس الذين لديهم تأهب أقل فأقل إلى حلبة المرض العقلي الخفيف. إن الناس الذين كان مستوى التأهب لديهم منخفضاً بشكل كاف كان يسمح لهم، في العهود الغابرة، بالمضي في الحياة بشكل طبيعي، يعانون اليوم من الاكتئاب، خاصة إذا انتهى بهم الأمر في نقطة غير مرغوب بها في الركام الاجتماعي.

إذا كان الأمر كذلك، فلماذا إذاً لم يرتفع وقوع الذهانات الشديدة في نفس المعدل الذي ازدادت فيه الاضطرابات الخفيفة؟ التفسير الأبسط هو أنه لحصول حادثة ذهان شديدة، يجب أن تكون عالياً جداً على بعد النفاسية الموافق. قد يكون

الأمر بأنك تتطلب بيئة صعبة أيضاً، ولكن بدون التأهب القوي، فلا يمكن لأي بيئة أن تحرض نتيجة ذهانية شديدة. لا يمكن للمعدلات إذاً أن ترتفع كثيراً، إذاً لا يمكنها أن تسبق التكرر السكاني للنوع الجيني، وفي التوزع الطبيعي الذي له شكل الجرس، تكون الأنواع الجينية المتطرفة نادرة جداً.

♦

قد يحس القارئ الآن ببعض التشوش في هذه النقطة. لقد بدأت الفصل بملاحظة أن الجنون يزداد في التطور الاجتماعي الاقتصادي الحديث، وقدمت نظرية تلكؤ المجين كطريقة لشرحها. ثم جادلت أن نظرية تلكؤ المجين تفسر زيادة انتشار الحالات النفسية الخفيفة في المجتمعات الحديثة، ولكنها لا تنطبق كثيراً على الجنون، والذي هو عالمي وجيني. كل ذلك حسن، ولكن ملاحظة مودسلي أن الجنون كان في ازدياد ما زالت تحتاج إلى تفسير. سأظهر الآن أنه بالنسبة إلى الذهان نفسه، فإن المجادلة العالمية الجينية، وملاحظة الاختلاف في الزمان والمكان، يمكن كلاهما أن يكونا صحيحين بشكل ما.

للأسف فإن الدراسات الجيدة على معدل الذهان عبر الأزمنة والأمكنة، باستعمال طرق تشخيصية وطرق اختيار عينات معيارية دراسات نادرة. بالنسبة للفصام، أجري عدد من الدراسات الدقيقة تحت رعاية منظمة الصحة العالمية في 10 بلدان في الغرب، والعالم الثالث، والاتحاد السوفييتي السابق. هناك أيضاً، نحو 70 دراسة أخرى، بمصداقيات مختلفة. بالنسبة

للذهان العاطفي، هناك عدد كبير من الدراسات الوبائية، مع أنها بشكل أساسي من الغرب، والصين، وتايوان، وهي تستخدم معايير مختلفة كثيراً في التشخيص. مع أن هذه الدراسات هي الأفضل من نوعها، فإن المعطيات فيها يجب أن تؤخذ بحذر. حيث أن التحديد الثقافي للحالات النفسية، وكذلك ما هو طبيعي في الصحة والمرض يختلف كثيراً، ويمكن لذلك أن يؤدي إلى مقارنة مضللة. مع هذا القول، فإنني، لغرضنا الحالي، سآخذ هذه الدراسات كما هي.

تؤيد دراسات منظمة الصحة العالمية عن الفصام، والدراسات على الاضطراب العاطفي التي تركز الاهتمام على الأشكال الأكثر شدة، خاصة ثنائية القطب، الموقف العالمي الجيني. عرف الذهان في جميع المجتمعات التي درست بشكل منتظم. تلك بحد ذاتها موجودات مهمة جداً، وتدعم الجدال الجيني ـ الإبداعي. والأكثر من هذا، لا يوجد أي شيء في المعطيات يجبرنا على رفض فكرة أن النمط الجيني النفاسي يحصل بتكرار ثابت في جميع المجموعات السكانية. إن وقوع الفصام في دراسات منظمة الصحة العالمية هو نحو 1 ـ 4 في 10000 شخص كل سنة؛ يجمع هذا بخطر للإصابة على مدى العمر نحو 1 في المئة، كما أن هامش الاختلاف بين الدول العشر ليس كبيراً لكي نظن أن عوامل غير خطأ أخذ العينة وعدم التأكد من التشخيص هي السبب وراء الاختلاف. وبشكل مماثل، بالنسبة للاضطراب العاطفي ثنائي القطب، فإن نسبة

الإصابة على مدى العمر تحت 1 في المئة بقليل، مع ثبات مدهش بين المجتمعات. أما بالنسبة للشكل وحيد القطب، فإن الأرقام أكثر اختلافاً، والوسطي نحو 4 في المئة. سبب الاختلاف هنا عامة يكمن في كمية الاكتئاب الخفيف التي تشمل مع الحالات الشديدة.

إنَّ القضية الجينية العالمية ربحت الجولة الأولى. لكن هذا جدال ذو شطرين. كما ذكرت، فإن انتشار الجنون قد ازداد في القرن التاسع عشر، وهو أعلى في المجتمعات المتطورة والمدنية، ويبقى منخفضاً في مجتمعات مثل الأميشيين الذي يحافظون على بنية اجتماعية ثابتة وتقليدية جداً. كيف يمكن التوفيق بين هاتين المجموعتين من الموجودات؟

بداية، إن المعدل الذي يتطور فيه النمط الجيني ليصبح مرضاً كاملاً معدل مختلف. تذكر أن دراسات التوائم والعائلات في الغرب قد أظهرت أن 50 في المئة فقط من الأشخاص الذين يحملون قابلية قوية للذهان يصابون به فعلاً. دعنا نسمي الـ 50 في المئة هذه معدل التحول. نحن نعلم أن التحول يتأثر بمتغيرات اجتماعية مثل الصراع، والفقدان، الفشل وغيرها. إذا كانت إحدى التراكيب الاجتماعية أكثر سمية من ناحية هذه الكروب من الآخر، عندها قد يكون معدل التحول فيه أعلى بكثير. من ناحية أخرى، قد تكون هناك مجتمعات تؤمن دوراً اجتماعياً ودعماً اجتماعياً للأشخاص المعرضين بشكل فاعل جداً بحيث أن معدل التحول لديهم يصبح منخفضاً جداً. يمكن أن

يحدث ذلك اختلافاً في معدل الذهان أضعافاً عدة دون أن يكون هناك أي اختلاف في التكرر الجيني بين المجموعات السكانية. قد يمكن تفسير الاختلافات بين سكان التلال في غينيا الجديدة، ببنيتهم الاجتماعية التقليدية، وسكان الساحل في غينيا الجديدة الذين يختلطون مع الرأسمالية الحديثة، أو الاختلاف بين قبائل التالينسي في غانا قبل وبعد تعاملهم بالعمل المأجور، في ضوء هذه المعطيات. تزيد صعوبة البيئة المتزايدة من حيث التنافس والتشوش الاجتماعي من معدل التحول؛ إن بعض المجتمعات أقدر على جعل الإنسان مريضاً من مجتمعات أخرى.

ليست الاختلافات في معدل التحول العوامل الاجتماعية الوحيدة التي تؤثر في معدل الذهان. إن الدراسات التي تنظر في نسبة السكان الذهانيين في أي لحظة تجد مقداراً أكبر بكثير من الاختلاف بين المجتمعات من الدراسات، مثل دراسة منظمة الصحة العالمية، التي تنظر في وقوع الحالات. في مراجعة حديثة لسبعين دراسة، وجد ي. فولر توري تفاوتاً في انتشار الفصام من 1 في كل ألف إلى 10 في كل ألف. تتأثر هذه الفوارق بمعدل الحياة المتوقع؛ في المجموعات السكانية حيث معدل الحياة منخفض، هناك نسبة عالية نسبياً من الأطفال، وحيث أن الفصام مرض الكهولة، فإن ذلك يخفض بشكل اصطناعي نسب الفصاميين. ولكن، بعد تصحيح الأرقام لتفادي تأثير معدل الحياة، فإن مجال الاختلاف يصبح أكبر، من نحو 1 لكل ألف في غانا، إلى 15 أو 20 لكل ألف في أجزاء من السويد.

لماذا يجب أن يكون الانتشار أكثر اختلافاً بكثير من الوقوع؟ التفسير الوحيد الممكن هو أن هنالك اختلافاً في سير المرض، وتؤكد دراسات منظمة الصحة العالمية أن ذلك هو الواقع فعلاً. في الدول النامية التي درسها باحثوا منظمة الصحة العالمية، كانت مظاهر مرض الفصام مختلفة عن مظاهره في الغرب. كان مرضى العالم الثالث يميلون لأن يحصل لديهم بداية حادة، وفترة قصيرة من الذهان، والأهم من ذلك، كانوا أكثر قابلية لأن يشفوا تماماً بالمقارنة مع نظرائهم في الغرب. بعد سنتين من التشخيص المبدئي، كان 24 في المئة فقط من الفصاميين البريطانيين، و23 في المئة فقط من الفصاميين الأمريكيين بحالة «حصيلة جيدة جداً». هذا يعني أنهم عادوا إلى حد بعيد إلى نمط حياتهم قبل المرض. بالمقارنة كانت تلك حالة 57 في المئة من المرضى النايجيريين و49 في المئة من المرضى الهنود. تؤكد هذه النتائج الصورة التي تأتي من أبحاث أخرى. وجدت إحدى الدراسات في موزمبيق أن 59 في المئة من الفصاميين قد تعافوا تماماً بعد 12 سنة من الدخول الأول للمشفى، الرقم المقارن بالنسبة لبريطانيا هو 34 في المئة فقط. في جميع هذه الدراسات، كانت نسبة الأشخاص الذين لديهم حصيلة مزمنة سيئة، واحتاجوا للعناية الصحية الدائمة، ثابتة نسبياً. الفارق هو أن عدداً أكبر من الناس في الدول النامية يتعافون بسرعة وبشكل كامل، بالمقارنة مع الحصيلة المتوسطة المتوانية المتعافية جزئياً.

يكفي هذا التأثير لتفسير الاختلافات في الانتشار بين

المجتمعات. إذا كان معدل الحالات الجديدة في مجتمعين ألف وباء هو نفسه، ولكن الناس في المجتمع باء يتحسنون بمعدل أكبر وبشكل أسرع، فعندها ستكون نسبة الناس الذهانيين في أي فترة زمنية أخفض في المجتمع باء. يمكن أن يكون الانتشار في باء أقل بكثير، حتى ولو كان تكرر الجينات ومعدل التحول هو نفسه تماماً. هناك إذاً بعدٌ آخر يختلف في المكان والزمان: بعض المجتمعات أقدر على جعل الناس يتعافون من مجتمعات أخرى. قد يفسر ذلك كثيراً الزيادة الظاهرة في الجنون في أوروبا في القرن التاسع عشر. السكن المتسارع في المدن، وتحطم المجتمعات الزراعية التقليدية، وانهدام العائلات الموسعة، ترك أجيالاً لم تتحسن، ولم تجد مكاناً تذهب إليه، وبذلك ملئت العنابر في البيمارستانات العقلية الجديدة.

من المثير جداً معرفة ما الشيء الموجود في المجتمعات النامية والتي تجعلها أفضل في معافاة الناس. هناك عوامل يسهل تحديدها. بداية، هناك تقليد قوي لعائلة موسعة متلاحمة. قد تكون مثل هذه الشبكة من الأقارب أقدر على استيعاب شخص ليس سليماً بالشكل الكامل من مجتمعاتنا الأكثر فردية ذات النويات العائلية الصغيرة. وهكذا فإن الشخص الذي لم يعد ذهانياً صراحة ولكنه مازال لم يتأقلم جيداً يغلب أن يحتضن في العائلة وبذلك يسقط من الإحصاءات الطبية.

(هذا لا يعني بالطبع أنه أفضل حقيقة، إنما يعني أن المجتمع له القدرة على احتضانه.) مع ذلك، يمكن للحالة المنزلية الداعمة

التي يمكن الاعتماد عليها أن تساعد فعلاً في عملية التأهيل، كما أن توزيع العبء على عدد أكبر من الأقارب (عدد أكبر من الأولاد، إضافة إلى العدد الأكبر من الاخوة وأبناء العم والعموم وحتى الزوجات) يجعل البيئة العاطفية أقل كرباً وشدة بكثير. ثانياً، هناك في المجتمعات التقليدية أدوار اقتصادية جاهزة غير مرهقة نفسياً ولا يحتاج المريض في دور النقاهة أن ينافس للحصول عليها. إن العودة للعمل في مزرعة العائلة، أو في متجرها، أسهل من العودة إلى مضمار العمل وتبرير الفترة الناقصة في سيرة العمل لشخص غريب تماماً. إن المنافسة الاجتماعية التي يجب أن يواجهها المريض الذهاني الذي يتعافى، مرة أخرى، أشد بكثير في المجتمعات الرأسمالية الحديثة. تستحق هذه العوامل الدراسة لأنها تشير إلى الأشياء التي تدعم بأفضل شكل الذهانيين في طور النقاهة في الغرب. صحيح أن العالم النامي لديه مظاهر غير مرغوب فيها، ولكنه إذا كان جيداً في الشفاء النفسي، فهناك إذاً مجال يمكن أن نتعلمه منهم.

♦

إن خلاصة هذا الفصل إذاً، يجب أن تكون إيجابية. من الناحية الأولى، الذهان عالمي، كما تتطلب المجادلة الجينية ـ الإبداعية. من ناحية أخرى، لا يبدو أننا مجبرين تماماً عليها. يمكننا كمجتمع، أن نحدث فارقاً، في كل من معدل تحول النمط الجيني إلى المرض، وبتبني الأوضاع التي تجعل المريض أفضل. هناك دروس مهمة وبناءة، تقود باعتباراتنا في الفصل المقبل، إلى ما يمكن ويجب أن نقوم به حول الذهان.

الفصل التاسع

البقاء عاقلاً

ليست هي الخطر؛ ليست هي إنجازاً. لا أظن أنها زيادة أرواح، ولكنها ضعف في الدم.

روبرت لوويل

دعني أصيغ الجدال الجيني ـ الإبداعي مرة أخيرة. إن الذهان الشديد جيني أساساً في منشئه، على الرغم من أن القابلية الجينية قد تحتاج إلى التحريض بمظاهر غير مرغوبة في البيئة. إن الجينات التي تكمن وراء الذهان تؤثر في الخلة الشخصية، النفاسية، بالتشفير لمظاهر من كيمياء وتشريح الدماغ. هذه الخلال الشخصية ليست سلبية بالكامل. إضافة إلى الجنون، فإنها تترافق مع الإبداعية العظيمة. إن الإبداعية العظيمة جذابة جداً، ولذلك فإن الخلال، والنمط الجيني الكامن خلفها، تستمر في مجمع الجينات.

وهكذا فإن الجنون والإبداعية المعززة هما حدان مختلفان للسيف نفسه. لقد أظهر ذلك بخطوط كثيرة من الأدلة: معدل

الذهان في المحترفين المبدعين وفي عائلاتهم؛ التشابه في النمط الفكري بين الذهانيين والأشخاص المبدعين جداً؛ وأخيراً، بالعودة بعيداً إلى المقدمة، التشابه في الشكل بين التوهمات الذهانية والإبداع الأدبي.

إن للجدال الجيني ـ الإبداعي، بشكل مذهل، جزئين: الجزء الجيني، والجزء الإبداعي. قد يميل القارئ إلى استخلاص استنتاجات سريعة من كل جزء. من الجزء الجيني، قد يستنتج أن الذهان لابُدَّ منه. إن كان الشيء محدداً في الجينات، فلا يمكن أن نقوم بأي شيء حياله. من الجزء الإبداعي، قد يستتنج أن الذهان ليس شيئاً سيئاً بالكلية. إنه يزيد الإبداعية، وهذا أمر جيد، لذلك ربما يجب ألا نقوم بأي شيء حياله. يجب علينا إذاً بالتأكيد أن نمسك بأيدينا بحدي السيف بقوة، سواء كمجتمعات أو كأفراد، أولاً لأننا لا نستطيع تجنبه، وثانياً لأننا يجب ألاّ نبغي تجنبه.

إن هذا الفصل الأخير مخصص لإظهار مدى الخطأ الفادح لهذه الاستنتاجات. أولاً، نحن نعلم من الدليل المقدم في الفصل السابق أن المجتمعات ليست مجبرة على مستوياتها من الذهان، على الرغم من التورط غير المنكر للعوامل الجينية. ثانياً، أجادل أنه، على الرغم من الترافق بالإبداع، فإننا يجب أن نحارب الذهان، وأننا كمجتمع نستطيع ذلك، على مستويات كثيرة. إن حقيقة أن للطبيعة دوراً لا يعني أن البيئة غير مهمة. بل إنها تجعل ضرورة صحة البيئة أكثر أهمية. على المستوى

الشخصي، يعني ذلك أن الأشخاص المعرضين للذهان يجب ألاّ يتقبلوا رحلتهم المرسومة مسبقاً، بل يجب عليهم أن يمسكوا بأي أداة يستطيعون أن يحموا بها أنفسهم، وأهم ما فيها، العيش في حياة صحية، بنفس تشبث الأشخاص المؤهبين للسرطان. ثالثاً، أجادل أن أولئك الذين لديهم طموحات إبداعية يجب ألاّ يبحثوا عن تجارب ذهانية؛ ذلك أمر غبي وخرافة رومانسية، ولن يفيدهم أبداً. مهما كان الأمر الذي تريد تحقيقه، فإن البقاء عاقلاً هو أفضل وسيلة لذلك.

♦

هل الذهان حتمي؟ لقد رأينا في الفصل السابق أنه ليس كذلك. يمكن للمجتمعات أن تتحسن في مجال تحسن المرض، وإذا أمكن الجمع بين الظروف الاجتماعية الداعمة في العالم الثالث مع المعالجات الطبية النفسية الحديثة، فإننا قد نتحسن كثيراً في مجال تحسين المرض. لكننا يجب أن نفكر فيما إذا كان حصول الانهيار النفاسي حتمياً في المكان الأول. مع أنه توجد قابلية جينية موروثة، فإن معدل تحول القابلية للمرض هو، في الوقت الحالي، نحو 50 في المئة. لقد قدمت هذه النسبة 50 في المئة، في جميع الفصول، كدعم قوي لتورط العوامل الجينية في الذهان، لكنه يمكنك أيضاً أن تنظر للموضوع من الزاوية الأخرى .

حتى مع التأهب الجيني الكامل، فإن فرص إصابتك بالذهان هي واحد فقط من بين اثنين، مما يجعل تدبير العوامل

التي تحدد في أي نصف ستنتهي أمراً مهماً فعلاً. إن الدور القوي للطبيعة يجعل تدبير البيئة أكثر أهمية، على الأقل، لأنه يمكن أن يكون للتدبير تأثير شديد .

إلى الآن، لا نفهم بالكامل ما هي العوامل التي تحدد إلى أي من النصفين ستنتهي، ولكنها تشمل بالتأكيد حوادث الحياة المحرضة، والتحسيس الطفولي. حسب نموذج العتبة، فإن الناس الذين لديهم تأهب جيني قوي لا يحتاجون للكثير من التحريض أو التحسيس ليعانوا من انهيار ذهاني، ولكن مهما يكن، فإنهم يحتاجون إلى بعض الوارد البيئي، ونحن ببساطة لا نعلم مدى ثبات معدل التحول 50 في المئة هذا. لا يوجد أي سبب نظري يدل على أنها ثابتة، لذلك ربما قد نستطيع أن نخفضها، على كل من مستويي المجتمع والفرد.

إن للأدوية دور كبير تلعبه هنا، خاصة في الذهان العاطفي. إن الأدوية الأساسية للذهان العاطفي عادة ما تكون فعالة جداً، في كل من العلاج والوقاية. إن الليثيوم وحمض الفالبرويك (المستعملة للمرضى ثنائيي القطب) ومضادات الاكتئاب (المستعملة للمرضى وحيدي القطب) كلها ذات وظيفة مهمة في الحفاظ على الوضع. هذا يعني أنها لا توصف فقط عندما يكون المريض مصاباً، بل أيضاً عندما يكون معافى، لإبقائه معافى. من السهل رؤية آلية عمل هذه الأدوية، حيث أنها تؤمن دعماً مستمراً لاستقلاب المريض السيروتوني غير المستقر. لا توصف هذه الأدوية عادة إلى أن تحصل

الحادثة الذهانية الأولى لسببين. الأول هو أن التأهب لا يصبح واضحاً إلى أن تحصل الحادثة الأولى، وثانياً لأن جميع هذه الأدوية «قذرة» ،أي أن لها مجالاً واسعاً من الآثار الكيميائية أبعد من الآثار المرغوبة. ليس هذا بمستغرب، إذا تذكرنا أنها جميعاً قد اكتشفت بالصدفة. إن الأجيال الجديدة من الأدوية النفسية التي صممت، والتي شق البروزاك طريقها، ستكون أنظف، وأكثر نوعية في عملها، وأقل أعراضاً جانبية، وأقل سمية عامة. إذا انضم إلى هذا، الوعي العام بالخطر، وربما المسح الجيني، فإن ذلك يعني أن الكثير من الأشخاص المؤهلين للاضطراب العاطفي سيستطيعون العيش بدون حادثة على الإطلاق.

أما بالنسبة للفصام، فمن المحزن أن القصة ليست وردية بالشكل نفسه. كثيراً ما تستجيب أعراض الفصام الإيجابية للأدوية المضادة للذهان. لكن الأعراض السلبية المزعجة والضعف الفكري أكثر عناداً على العلاج، -وقد تكون هذه مسببة للمشاكل طويلة الأمد في التعايش الاجتماعي والاقتصادي. لم تتبدل نسبة الفصاميين الذين يتعافون بشكل كامل في المجتمعات المتطورة بنسبة مهمة في المئات الأخيرة من السنين على الرغم من تطوير الأدوية. إن الدواء الذي سيفعل بالفصاميين ما فعله البروزاك بالاكتئاب الخفيف والليثيوم بالمرضى ثنائيي القطب سيكون بالتأكيد الكأس المقدسة لعلماء الصيدلة. ولكن، على الرغم من أن فهمنا للآليات الدماغية للمرض تتقدم بسرعة، فإن

الطبيعية المنتشرة والداخلية لهذه الآليات تجعل اكتشاف طلقة سحرية أمراً غير محتمل.

مع أنني أذكر أهمية الأدوية التي تقدمها شركات الدواء الكبيرة، فيجب ألاّ أهمل الأدوية الأكثر أهمية التي نسيطر عليها. إن لدينا القدرة على تقديم مواد كيميائية ذاتية قوية منشطة للسيروتونين كل يوم؛ نستطيع ذلك بالعيش حياة جيدة تناسبنا ونتمتع بها، وبالبحث عن ظروف مثمرة وأصدقاء خلص. لا نستطيع أبداً أن نتحكم بالأشياء المكربة التي تصيبنا، ولكننا نستطيع أن نهيء الموارد للتعامل مع كل ما ترميه علينا الحياة، وأن نطور إطارات إيجابية للعقل وأنظمة دعم تصنع هذه الإطارات التي تجعل الظروف تبدو أكثر سهولة للتحمل. إن المعالجات بالحديث التي يقوم بها المعالجون النفسيون والمستشارون هي أدوية من هذا النوع، ويمكنها أن تقوم بعمل شبيه بالدواء المعلب في زجاجات في الحالات الخفيفة. قد تكون حتى أكثر فائدة في جعلنا أقوياء على المدى البعيد. في الذهانات القوية، تفيد المعالجات بالحديث في التأهيل أكثر ما تفيد حالما تستقر الظروف.

يمكن للأشخاص الذين لديهم خطر إصابة عائلي كبير أن يساعدوا أنفسهم. يجب عليهم، مثلنا جميعاً، أن يحاوروا في بيئتهم لجعل صحتهم النفسية أحسن ما يمكن. أي أنهم يجب أن يختاروا محيطهم، ورفاقهم، وتحدياتهم المهنية بعناية، حتى ولو بمساعدة محترفة من المستشارين والمعالجين النفسيين. إن

القواعد الذهبية هي: كن صادقاً، واقعياً، ومحباً مع نفسك ومع من حولك؛ اتخذ نظرة إيجابية وقم باختيارات شجاعة وإيجابية في الحياة، امضِ عكس رغباتك إذا دعت الحاجة؛ استمع إلى جسمك وابق سليماً وفعالاً؛ ولا تتسامح مع الاستياء المزعج، مهما كان سببه، حتى ولو لفترة قصيرة، وحتى لو بدا تافهاً. هذه في الواقع هي القواعد التي يجب على كل شخص أن يتبعها في كل وقت، ولكن بالنسبة للعائلة الذهانية فإنها تصبح مهمة. إن التعاسة مؤشر على الأمراض العقلية والنفسية اللاحقة. إن الأشياء التي تثير السخط ستحضر دائماً، ولكن بينما تؤدي عند معظم الناس إلى انتهاء علاقة أو مهنة غير سعيدة، فإنها عند الشخص المعرض يمكن أن تحطمه وتحطم من يحبه بأكثر الطرق المتخيلة إرهاباً.

هذا الموضوع لا يخص الأفراد فقط. لقد ظهر أن المجتمعات والشبكات الاجتماعية المتشتتة والكروبة، أو التي لا يوجد فيها حس انتماء يمكن أن تؤدي إلى حصيلة سيئة ونسبة أعلى من الانتحار عند المرضى العقليينَ. هذا أمر يمكن أن تعمل عليه السياسة الاجتماعية. إن وجود التأهب الحيوي لا يعفينا بأي حال من الأحوال من المسؤولية عن القيام بشيء ما تجاه الأمراض العقلية.

♦

ألست أتجاوز حدودي هنا؟ لقد أكدت أنه يمكن اتخاذ خطوات إيجابية لتجنب الذهان، مفترضاً أن مثل هذا التجنب

هو الهدف الصحيح لأن نضعه نصب أعيننا. ولكن، لو أعدنا النظر في هذا الكتاب، لوجدنا أن الأمر ليس بذلك الوضوح. ألم نر أن الذهان مرتبط بالإبداع العظيم؟ مهما يكن مزعجاً، فربما كان ثمناً صغيراً يدفع للحياة الفكرية العالية. ألم نر الكثير من الكتاب الذهانيين المتميزين يؤيدون الرأي بأنه في عاصفة جنونهم هناك وميض من الحيوية الخاصة والشجاعة والبصيرة؟ ربما كان ذلك الوميض تعويضاً عن الثمن الباهظ لحالتهم. لا بد أن المجتمع الذي يحاول أن ينهي الذهان بالأدوية أو بأي طريقة أخرى سيكون مجتمعاً بليداً متطابقاً برؤيا ميتة، وسيحرم نفسه على المدى البعيد من أكثر الأشياء حيوية في الثقافة البشرية، وسيكون مجتمعاً منفعياً يقدّر الكدح على احتمالات الخيال. وبشكل مماثل، فإن الفرد الذي يختار الهدوء الكادح بدلاً من العاصفة الصعبة ولكن المبدعة، لا شك بأنه سيكون جباناً قد فشل في أن يكون صادقاً مع نفسه، وأن يكون أفضل إنسان ممكن.

يمكننا أن نسمي ذلك بالموقف الرومانسي. إنه رومانسي من ناحيتين؛ من ناحية أولى، فهي بوضوح إضافة الرومانسية على الذهان، ورفض إدانته. بالأخص، فإنها تنسج على فكرة مركزية في الثقافة الأوروبية منذ الحركة الرومانسية أن للتجربة المتطرفة والعاصفة قيمة خاصة ـ بل حتى تعتبر منقبة ـ تفتقدها الأنشطة العادية أكثر. يقر الموقف الرومانسي أكثر ما يقر من قبل شخص لم يجتمع بشخص ذهاني. الفكرة جذابة عاطفياً، ربما؛

وبطولية، بالتأكيد؛ وخاطئة، بكل معنى الكلمة.

إن أول نقطة يجب ذكرها هو أن الموقف الرومانسي يقلل من المظاهر السلبية للذهان، ويبالغ في الإيجابيات. يجب ألاّ ننسى ولا للحظة أن الذهانات أمراض شديدة، ومعيقة، وكثيراً ما تكون قاتلة. فهي تحطم المهن والحياة الزوجية، وكثيراً ما تؤدي إلى الانتحار. والأكثر من هذا، ففي معظم حالات الذهان، لا يوجد بطانة فضية في الغيوم السوداء، سواء للشخص، أو لأحبابه، أو لثقافته. معظم الذهانيين لا يحققون شيئاً. ويحطم الذهان كل شيء قد بنوه لأنفسهم. لدى الذهانيين نفس التوهمات البالية، المبتذلة، المنهكة لنفسها؛ تصرفهم غير منظم ومؤذٍ، وليس موجه نحو أي إبداع، ولا حتى بالفعل نحو أي شيء له قيمة على الإطلاق. هناك، وعدد قليل من الأشخاص الذين يحققون بصيرة عظيمة في غمار عاصفة ذهانية. ولكن أولئك أشخاص استثنائيون. إن هؤلاء أشخاص أذكياء، ومنضبطون، ومفكرون، وإيجابيون بشكل غير عادي، وربما كانوا سيحققون بصيرة عظيمة في تجاربهم مهما كانت تلك التجارب. وبذلك فإن ما يميزهم ليس الذهان بحد ذاته.

بشكل عام، فإن الموقف الرومانسي يخلط الذهان بالنفاسية. تذكر أن الذهان هو الجنون الفعلي؛ النفاسية هي البعد الشخصي الذي ينبئ، من بين الكثير من الأشياء، على التأهب للذهان. إن الأشخاص الذين يسجلون علامات عالية في النفاسية

لديهم فعلاً زيادة في الإبداعية. ولكن، العمل الإبداعي الذي قام به الأشخاص الذين يعانون من الذهان لم يجر خلال فترة الذهان نفسها. إن الحوادث الذهانية هي دائماً غير منتجة، حتى لدى أكثر الأشخاص إبداعاً مثل شومان. ذلك لأن الدماغ يصبح غير منتظم أبداً بحيث لا يمكنه أن يخطط وينفذ أي شيء، ناهيك عن أي عمل إبداعي. تحقق إنتاج شومان العظيم في الفترات مفرطة النشاط الأخف مرضية بين الاكتئابات الرهيبة، وليس في العاصفة نفسها. ذلك هو النموذج الطبيعي لأولئك الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية. وبشكل مماثل، فإن الأشخاص الذين يسجلون أعلى علامات الإبداع من بين الجميع في الاختبارات النفسية ليس المصاب بالذهان، وإنما أقرباء الذهاني غير الذهانيين. هذا يعني أن من يحمل بعض خلال النفاسية ولكنه يمكن أن يتجنب الذهان الفعلي يسجل علامات أفضل من الذي يعاني العاصفة.

يفسر ذلك جزئياً المظهر الشخصي المتناقض لمعظم الأشخاص المبدعين. يميل هؤلاء لتسجيل علامات عالية على مقاييس النفاسية. ولكنهم أيضاً يسجلون علامات عالية على مقاييس الذكاء، والانضباط الذاتي، والحرفية، والجدية، والتنظيم، وتدبير الوقت. والأكثر من هذا، فإنهم يسجلون علامات عالية على مقياس «قوة الأنا»، وهو مقياس للتحكم الداخلي الذي يتنبأ بقوة المقاومة للانهيار العقلي. ليست هذه هي الخلال التي تترافق عادة مع الجنون. ولا هي خلال

رومانسية، ولكن يبدو أنها المفتاح للقيام بالأشياء بالفعل. إن التركيب الأمثل هو وجود النار في الذهن، إضافة إلى الموارد الأخرى التي يمكن أن تسخر هذه النار. ليست النار بشيء إن لم يتم التحكم بها.

إن اشتمال الحصيلة الإبداعية لهذه الحقائق أمر واضح. بينما تكون النفاسية أمر مرغوب فيه في ثقافتنا، ونحسد عليه في أنفسنا، فإن الذهان نفسه ليس كذلك. سيتحقق الإنجاز الإبداعي عند تسخير المظاهر الإيجابية للنمط الجيني المبطن، وإذا أمكن، بمحي الجنون الفعلي كلياً. لذلك يجب ألاّ يكون لدى الكتّاب أي وخز ضمير حول أخذ أدويتهم. تقترح الدراسات القليلة الموجودة أن الأدوية النفسية يمكن أن تزيد الإنتاجية الفنية، بدلاً من إنقاصها، بتثبيت النهايات المتطرفة. يعترف أن للّيثيوم، وهو الدواء المختار منذ القديم للاضطراب ثنائي القطب، بعض الآثار السلبية. قد يصبح المزاج ثابتاً بشدة بحيث يصبح الأشخاص لا مبالين. يميل الليثيوم أيضاً لأن يكون مهدئاً، وقد يكون له بعض الآثار الفكرية المعاكسة. على كل، فهذه مواضيع للجرع الدوائية الحساسة، وفي النهاية لتصميم دوائي منطقي. وليست جدالاً لمحاولة العيش بدون دواء. في إحدى الدراسات، ذكر معظم الكتاب والفنانين أن إبداعهم إما قد ازداد (57 في المئة) أو بقي نفسه (20 في المئة) وهم يتناولون الليثيوم، والأدوية التي تبعت الليثيوم أفضل. قارن هذا بالبديل؛ كما كتبت كاي جاميسون ببلاغة،

«لا أحد يبدع وهو مشلول بالاكتئاب، أو ذهاني، أو محجور في بيمارستان عقلي، أو محبوس، أو ميت بالانتحار». إذاً، ليس الذهان هو السيف ثنائي الحد. هناك حد واحد فقط لسيف الذهان، وهو سيء. إن السيف ثنائي الحد هو النفاسية، وذلك أمر مختلف تماماً.

♦

إن لهذه الاعتبارات أيضاً مضموناً لأولئك الذين يتوقون إلى ملاحقة الإبداع. يمكن أن يفكر المرء، بأنه إذا كان الذهان يترافق مع الإبداع، عندها فإن من يهتم بالإبداع يجب أن يبحث عن تجارب من طبيعة ذهانية، ربما بعيش حياة مضطربة، أو بدفع نفسه إلى عاصفة عاطفية متطرفة، أو باستخدام الأدوية المرتبطة بالدوبامين، والتي يمكن أن تسبب ما يشبه الذهان، مثل الأمفيتامين أو الكوكائين.

إن هذا، مرة أخرى، خطأ رومانسي،
ويرتكز على التشوش بين الذهان والنفاسية.

إن الإبداع القوي يأتي من النفاسية؛ وكذلك الذهان، ولكن ذلك لا يعني أنه بتنشيط الذهان تستطيع أن تسبر أياً من الميزات الأخرى للنفاسية. لنضرب مثلاً: هناك نمط جيني بشري، جينة الكرية المنجلية، الشائعة بين الأفارقة، والتي تعطي حاملها مناعة أقوى للملاريا. ولكن، وحيث أن الجينة تعمل على كريات الدم الحمراء، فعندما توجد مزدوجة فإنها تزيد من خطر فقر الدم. تلك الجينة إذاً هي ينبوع المقاومة

للملاريا وفقر الدم. ماذا نقول الآن لو أن شخصاً يفتقر إلى الجينة حاول أن يحسن مناعته للملاريا بجعل نفسه فقير الدم؟ (يمكننا على سبيل المثال فعل ذلك بتقييد كمية الطعام المتناولة.) يتحتم علينا أن نستنتج أن هذ السياسة سخيفة. سيصبح هذا الشخص مريضاً وتعيساً ولن يكون قريباً بأي شكل من الحصول على نمط جيني منجلٍ، أو من تجنب الملاريا.

إن حالة الإبداع ـ الذهان، وإن لم تكن متطابقة، فإنها بشكل ما مماثلة. إن لجينات النفاسية أثرين: الجنون وزيادة الإبداع. يمكن أن تحدث الأدوية مثل الكوكائين، أو أنماط معينة من الحياة، ما يشابه واحداً من هذين الأثرين (الجنون)، ولكنها لا تقوم بأي شيء لتنشيط الآخر (الإبداع)، وبالطبع لا تقرب الشخص أبداً من الحصول على علامات عالية في النفاسية. لا شيء يمكنه أن يفعل ذلك.

من الصحيح أن نسبة عالية بشكل مدهش من الأشخاص الفنانين قد عاشوا حياة غير تقليدية، واستخدموا الأدوية الاستجمامية لتنظيم نتاجهم. في دراسة أرنولد لودويغ للسير الذاتية للأشخاص البارزين، وجد أن النوع الفني كان لديه نسبة إدمان أعلى بثلاث مرات من الأشخاص البارزين الآخرين، وهو معدل أعلى مرات عدة من المجموعة السكانية عامة. نحن نعلم لماذا قد يستعمل الأشخاص المعرضون للاضطرابات العقلية الأدوية، حيث أن هذه المواد تبدل توازن النواقل العصبية

الدماغية. إن المدمنين يستعملون المهدئات أو الدوبامين بأنفسهم ليعاكسوا بعض التوازن الداخلي في النواقل العصبية. يأخذ المرضى العاطفيون الأدوية ليحاولوا أن يهدئوا العاصفة في داخلهم، حتى يستطيعوا أن يستمروا بعملهم.

هذا يعني أن الأدوية تستعمل لتخفف السخط السيء الحاصل من نوع الشخصية، وليس لأنها تساعد الإبداعية بأي طريقة إيجابية. إذا لم يكن لديك ذلك النوع من الشخصية، فعندها لن تساعدك تلك الأدوية. حتى ولو كانت تساعدك، فهي ليست معالجة فعالة في النهاية، ويجب عليك أن تراجع طبيباً ليصف لك أدوية أفضل.

لذلك إذا كنت تتوق إلى الإبداع، فإن النصيحة واضحة. إذا كان لديك تأهب للذهان، تجنبه، كما لو كنت تتجنب الطاعون. إذا لم يكن لديك التأهب، فلا تتظاهر بأنه لديك، أو تتمنى لو كان لديك. قد تبدو هذه نصيحة غير مساعدة؛ ما الذي تستطيع أن تفعله، بشكل أكثر إيجابية، لتحسن أداءك الإبداعي؟ هناك في الحقيقة دروس إيجابية يمكن تعلمها من علم نفس الجنون والإبداع، وهي التالية.

أولاً، من أجل الأداء الإبداعي الناجح، يجب أن تجتمع النفاسية مع ميزات أخرى (ونادراً ما يحصل هذا، وهذا ما يجعل الأشخاص البارزين بارزين). هذه الميزات الأخرى هي الذكاء، بالطبع، ولكن أيضاً العمل المضني، ومهارات التنظيم،

والالتزام، وإرادة المحاولة المستمرة. قد لا يبدو هذا رومانسياً جداً، ولكن معظم الكتاب المحترفين يستيقظون باكراً في الصباح وينامون في وقت النوم، معظم الموسيقيين يتمرنون 6 ساعات في اليوم، ومعظم الفنانين التصويريين يعملون لأسابيع طويلة. على جميع هؤلاء أن يشقوا طريقهم عبر سنين من الضجر، والإحباط، والدخل المنخفض، والتي تحتاج إلى ضبط النفس، والبشاشة، والمقاومة. إذا أردت أن تبدع، فإنك لا تستطيع أن تبدل نوع شخصيتك، ولكن يمكنك أن تعمل على بعض الميزات الأخرى. يمكنك أن تبقي عقلك سليماً، وأن تضع أهدافاً ثابتة ونظاماً محدداً، وفوق كل هذا، تتمرن في مهنتك، ليس فقط من وقت إلى آخر، بل باستمرار وعناد.

ثانياً، يمكننا أن نحدد ما هي الأمور ضمن النفاسية التي هي مهمة نفسياً للإبداع، وإذا لم نكن قد ورثنا كامل المجموعة (وهذا ما يجب أن نشكر الله عليه)، فإنه يمكننا على الأقل أن نعمل لمقاربة هذه الأشياء.

بالنسبة للبعد الفرعي من النوع العاطفي، فمن الواضح أن فوائد النمط الجيني تكمن في القدرة على توليد مزاج مرتفع مستمر طوال الفترات المطلوبة لإنتاج العمل المبدع. وكما رأينا، فإن المرضى العاطفيين غير واقعيين في مزاجهم ـ متشائمون بشكل غير واقعي في الاكتئاب، ومتفائلون بشكل غير واقعي في الهوس. إن المزاج العالي للهوس أعلى من أن يكون منتجاً أو

إيجابياً بأي شكل، لكن المزاج الجيد الذي يقع تحته قليلاً يترافق مع طاقة كبيرة للعمل، ومع تفاؤل أن العمل يمكن إنجازه. إن هذا مهم جداً بالنسبة للفترة الطويلة المحبطة من التطوير، الضرورية لأي إبداع له قيمة.

ليس المزاج الجيد حِكراً على المهووسين ـ المكتئبين. نعم يحصلون عليه بدون مقابل، حيث أن نظامهم السيروتوني يرميهم في ذلك المزاج بسهولة ولكن بشكل متقطع. ولكن بقية الأشخاص يمكنهم أن يحصلوا عليه كزبائن منتظمين ملتزمين بدفع الثمن. إن الطرق التي نحصل بها على هذا المزاج قد ذكرت في الآلاف من كتيبات المساعدة الذاتية في علم النفس، ولذلك فهي الآن معروفة جداً. ولكن، هناك أيضاً النفسية العملية للفرح، والتي تؤكد تجريبياً جميع النصائح في هذه الكتيبات. يمكننا أن نحسن مزاجنا بمعرفة أنفسنا، والسماح لأنفسنا بالسعادة، واتخاذ بيئة جيدة نعيش فيها، والبحث عن الأشياء التي نريد فعلاً ان نقوم بها، وبوضع أهداف باتجاه هذه الأشياء بشكل واقعي، ومتابعة تحقيقها بتصميم. نستطيع أن نساعد أنفسنا أيضاً أن نتمتع باللياقة، ونكون أصحاء واجتماعيين وإيجابيين. هذه السياسات مجانية تقريباً، مع أنها تحتاج إلى بعض العمل الشاق في البداية، ولهذه السياسات قيمة لا حد لها، مهما كانت ماهية ما نريد إنجازه. تظهر الدراسات أن المزاج الجيد يجعل الناس حقاً أسرع وأكثر دقة وأكثر فعالية في مجال واسع من المهمات الفكرية.

أما بالنسبة للبعد الفرعي من النوع الفصامي، فإن الفوائد تكمن في التفكير غير التقليدي والمنحرف والرادف. من الواضح أن هذا أسهل بالنسبة لبعض الأشخاص بالمقارنة مع الآخرين. ولكن، يمكننا جميعاً أن ننميها، بتعريض أنفسنا إلى تنوع واسع من التجارب، وتمرين الأوجه المختلفة من أدمغتنا، سواء عبر برامج تعليم التفكير الرادف، أو دروس الرياضيات أو الموسيقى أو الفن. ليس العقل بالكلية صفقة قد حسم أمرها؛ إنه أيضاً ما تستطيع أن تفعله به.

تبدو هذه الخصال التي بحثتها جميعاً بعيدة جداً عن الجنون، الذي بدأت به، وهي حقاً كذلك. الجنون هو تناقض من المزاج الجيد والتفكير الرادف. ولكن، وكما رأينا، فإنها حالة من الدعائم المتناقضة ظاهرياً. هذه الدعائم تحمل معانٍ متناقضة؛ النظام العقلي العالي الذي يؤدي إلى الفوضى العقلية، والفرحة العارمة التي تؤدي إلى الإحباط الشامل. تكمن ضمن القدرة على الجنون بعض الميزات الإيجابية التي تساعد على جعل الناس أكثر إبداعاً. يجب ألاّ نسعى لتحصيل كامل المجموعة، ولكننا يجب أن ننظر ونتعلم، ونقطف الأزهار التي تنمو بين الأشواك.

خاتمة الكتاب

لقد وصلت الآن إلى نهاية رحلتي عبر عالم الذهان. لقد أخذتني الرحلة إلى أماكن غير متوقعة؛ من كرابيلين إلى شكسبير، فشومان، فأغاني ا ٍينويت، فذيل الطاووس، فالجينات، فالنواقل العصبية. إن التنوع الشديد نفسه في هذه الرحلة يثبت الموضع المركزي الغريب للجنون ضمن التجربة الإنسانية، واقعاً كما هو الحال عند تقاطع علم النفس الشخصي، والطب، وعلم الدماغ، والجينات، والتخلق، والثقافة، والأدب.

عند تأليفي لهذا الكتاب، كان علي كثيراً أن أواجه القوى المرعبة للعوامل غير الشخصية التي تحدد ما نحن عليه. هل سأكتب قطعة رائعة؟ هل سأصاب بالجنون؟ على ما يبدو، ليس هذا الخيار لي لأقوم به. إن أنظمتي من السيروتونين والدوبامين تجعلني على ما أنا عليه، وتحدد هذه الأشياء بالجينات، التي لم أخترها بنفسي. سنخدع أنفسنا إذا لم ندرك ذلك، إننا أساساً عبارة عن مجموعة من التفاعلات الكيميائية، يتحدد سيرها

مسبقاً بدرجة كبيرة بـDNA الذي نملكه. وبشكل مماثل، فإن تجربتنا في الحب والعمل تعتمد كثيراً على آثار حوادث باكرة مثل فقد أحد الأبوين، حوادث لم نخترها أو نتحكم بها إلى أي حد على الإطلاق. من السهل جداً أن نكتئب عندما نفكر بفرص تبديل أنفسنا أو إنسانيتنا. أين هو الخيار الحر في كل هذا؟

مع ذلك، لا داعي لهذه الاستنتاجات الكئيبة. أنا واثق جداً من قاعدة 50 في المئة. يصاب 50 في المئة من الأشخاص الذين يملكون نمطاً جينياً ذهانياً بالذهان. يعيش الكثير من النصف الباقي حياة مرضية جداً، لا تأثير عليهم فيها من مظاهرهم الوراثية. يتقدم المرء على المجموع الكلي لجميع التأثيرات التي تأتي عليه، سواء كانت جينية أم بيئية. ذلك ما يجعله إنساناً.

في نصف الحالات، يمكن أن يموت شخص ما مجنوناً، ولكن في النصف الآخر، قد يعيش شاعراً. إن المخاطرة بفرصة الـ 50 في المئة، والسيطرة على فرصة القرعة، هو صميم الماهية البشرية. قد لا نكون على المدى البعيد أقوى من قوى الطبيعة والبيئة، ولكن طالما نحن هنا فإننا نستطيع أن نجرب. لقد أعطانا التخلق، بشكل متناقض، الأدوات الفكرية للنظر فيما يفعله بنا، وبالبصيرة التي حصلنا عليها بذلك، قد نستطيع أن نبعد الضرر عن أنفسنا حتى حين. إن الأدوية النفسية، والتي ستصبح أفضل فأفضل، هي مجال واحد فقط بنت البشرية فيه أداة يمكنها بها أن تصل إلى وسط آلة التخلق، وتعايرها حسب مصلحتنا. ليست

جميع هذه الأدوات تكنولوجية عالية. إننا نستعمل مثل هذه الآلات في كل مرة نقرر فيها الحصول على وظيفة جديدة، أو القيام بمحاولة إبداعية جديدة، أو عيش نمط حياة جديدة. إننا نكتب كتابنا بأنفسنا، مبدلين توازن نواقلنا العصبية، متحكمين، ولو جزئياً ولفترة وجيزة، بفرص القرعة التي تحدد من نحن عليه.

وهكذا فإن التحديد الشامل لحياة النوع البشري من قبل القوى الهائلة التخلقية غير الشخصية، قد فسحت مجالاً لتحديد فرعي عما يحصل على مستوى الفرد البشري، وهذا التحديد الفرعي يعطي الشخص أملاً حيوياً وحاراً. وصف الشاعر تيد هيوز هذه الشدة بشكل جيد جداً في قصيدة الامتحان عند باب الرحم في دائرة بطله كرو.

في القصيدة، يولد كرو، البطل الغريب الأخرق. وبينما يدخل العالم، يقف شخص الموت حارساً على باب الرحم. يذكّر الموت كرو بدون شك عمن هو مسيطر فعلاً.

من يملك هاتين القدمين الهزيلتين؟ الموت.
من يملك هذا الوجه الأهلب الذي يبدو وكأنه محروق؟ الموت.
من يملك هاتين الرئتين اللتين ما زالتا تعملان؟ الموت.
من يملك هذا المعطف العامل من العضلات؟ الموت.
من يملك هذه الأمعاء التي لا تتكلم؟ الموت.
من يملك هذه الأدمغة المتسائلة؟ الموت.
كل هذا الدم الملطخ؟ الموت.
هاتان العينان بالفعالية الدنيا؟ الموت.

هذا اللسان اللاذع الصغير؟ الموت.
هذه الصحوة من وقت لآخر؟ الموت.

في سياقنا الحالي، يمكننا أن نفكر بالموت على أنه تلك القوى الحيوية التي تحدد مصيرنا. بهذا المعنى، فإن الموت، هو بالتأكيد، الذي يحدد وقتنا المعين على الأرض، وقدراتنا الجسدية، وحاجاتنا ورغباتنا الأساسية، وذكاءنا، وشخصيتنا، وميلنا للجنون، وهكذا. مهما حاولنا أن نفعل، مهما كانت بشريتنا قوية، فإننا سنصطدم بحدود المزاج التي يفرضها في النهاية هذا الإطار الحيوي. من يملك هذه الأدمغة المتسائلة؟ الموت.

لكننا ما زلنا نستطيع أن نؤثر في زمن وكيفية وصولنا إلى تلك الحدود، وما الذي نستطيع أن نستفيده من هذه القدرات. في الوقت القصير الذي سنكون فيه على الأرض، نستطيع أن نقترع قرعتنا، أو أن نحاول ذلك. إننا، بذلك الحد المحدود ولكنه حيوي، كتاب لمصيرنا، ويجب ألاّ ننسى ذلك للحظة. بهذه الطريقة تنتهي القصيدة:

من هو أقوى من الأمل؟ الموت.
من هو أقوى من الإرادة؟ الموت.
أقوى من الحب؟ الموت.
أقوى من الحياة؟ الموت.

ولكن من هو أقوى من الموت؟ أنا، على ما يبدو.
باس، كرو.

قراءات أخرى

في هذا الكتاب، بحثت في سؤال «لماذا يوجد العقل؟» وحشد من الأسئلة الأخرى عن العقل، والدماغ، والسلوك البشري، والتخلق. كان العرض دقيقاً وغير تكنولوجي بأكثر ما يمكن. تجنبت أيضاً تذييل الصفحات والاستشهاد المستطرد في النص، لكنني أُعَدِّد مراجعاً مختارة للأبحاث التي ناقشتها في قسم «المراجع» التي تتبع هذا القسم. لقد اخترت ذلك لأن هدفي كان نقل الأفكار الهامة لمواضع كثيرة من الأبحاث العلمية الجارية ، وأقترح كيف يمكن أن تجمع هذه الأفكار مع بعضها. إن أملي هو أن القارئ المهتم بما يكفي قد يرغب بمتابعة التفاصيل الفنية بنفسه. إن قسم «قراءات أخرى» هذا يعطي بعض التوجيهات لمن يريد أن يبدأ بذلك.

يغطي الكتاب ست مناطق متداخلة. وهي كالتالي: طبيعة الأمراض العقلية عامة؛ طبيعة الفصام والاضطراب العقلي خاصة؛ الآليات الدماغية التي تكمن وراء الأمراض العقلية؛ الدليل على أساس جيني؛ علاقة الاضطراب العقلي بالإبداع؛ وأخيراً، العلاقة

بين الصحة العقلية والمجتمع. أعدد هنا كتاباً أو أكثر كمفتاح لكل من هذه المناطق. إن هذه الكتب مكتوبة عامة بمستوى أكثر فنية من هذا، مع أنها جميعاً ممكنة القراءة للطالب والقارئ العام.

في موضوع طبيعية الأمراض العقلية عامة، لا يزال كتابا أنتوني كلير الطب النفسي في انشقاق: مواضيع خلافية في الفكر والتطبيق العملي (الطبعة الثانية، لندن: روتلدج، 1980) وبيتر سيدجويك السياسة النفاسية (لندن: دار بلوتو للنشر، 1982) كتابين مثيرين للقراءة. قد يبدو أنهما قديمان قليلاً لأنهما يهتمان أساساً بالرد على الحركة «المضادة للطب النفسي» في الستينيات والسبعينيات، والتي هاجمت كامل روح «المرض والطب» للطب النفسي. لقد توقفت هذه المجادلات بشكل واسع، بانتصار التوجه الحيوي الطبي، ولكن المواضيع الفكرية مثل فكرة حدود المرض لا تزال وثيقة الصلة جداً. لتقديم علمي ممتاز للمداخلة البعدية للاضطراب العقلي، بما فيها مفهوم العتبة المزاجية، اقرأ كتاب غوردون كلاريدج أصول المرض العقلي: المزاج، الانحراف، والاضطراب (كامبردج، ماساتشوست: كتب مايلر، 1995.) على تاريخ الطب النفسي عامة، شاملاً جميع المداخلات، لا يمكن أن تقرأ أفضل من كتاب مايكل ستون الشامل شفاء العقل: تاريخ الطب النفسي من الغابر إلى الحاضر (نيويورك: نورتون، 1997).

للاضطرابات الخاصة، كتاب آرفنغ غوتسمان نشوء الفصام: أصل الجنون (نيويورك: و. هـ. فريمان، 1991). هو

أكثر الكتب بمجلد واحد عن الفصام. أحدث ما توصلت إليه الأبحاث المعاصرة على الحيوية العصبية للمرض مراجعة في المقالات المشمولة في عدد خاص من مجلة مراجعات أبحاث الدماغ (المجلد 21، الرقم 2 ـ 3، 2000). للاضطرابات العاطفية، كتاب بيتر ويبرو مزاج فاصل: دليل المفكر عن العاطفة واضطراباتها (نيويورك: الكتب الأساسية، 1997) كتاب يعطي مقدمة مفصلة، وسهل القراءة لجميع مظاهر الأعراض، والأبحاث، والعلاج، كما أن كتاب بول غلبرت تطور العجز (هوف: إيرلبوم، 1992) مفيد في الاكتئاب خاصة.

عن الآليات الدماغية للذهان، لا يوجد مجلد يعطي تغطية كاملة. يقدم كتاب صموئيل باروندز الجزيئات والمرض العقلي (نيويورك: مكتبة أمريكا العلمية، 1993) ما هو معروف عن عمليات النواقل العصبية وأدويتها بطريقة حية. كتاب ستيڤن ستول أساسيات علم الأدوية النفسية: الأسس العلمية العصبية والتطبيقات العملية (كامبردج: دار نشر جامعة كامبردج) هو كتاب أكثر تكنولوجية في كتابته ولكنه لا يزال سهل القراءة. لا يغطي أي من هذه الكتب الدليل التشريحي العصبي على الشذوذات في الفصام. للقراءة عن ذلك نحيل القارئ إلى مقالة نانسي أندرسن «ربط العقل والدماغ في دراسة الأمراض العقلية: مشروع للمرضية النفسية العلمية»، العلوم 275 (1997)، 1586 ـ 1593.

أما عن الأسس الجينية لخطر الذهان، فإن كتاب صموئيل باروندس الجزيئات والمرض العقلي يعطي معلومات جيدة،

وكذلك كتابه الجديد جينات المزاج: البحث عن منشأ الهوس والاكتئاب (نيويورك: و. هـ. فريمان، 1998). يقدم الدليل على العوامل الوراثية في الفصام بشكل مفيد في كتاب آرفنغ غوتسمان نشوء الفصام. بحث دين هيمر وبيتر كوبلاند دور الجينات في الشخصية والسلوك بشكل عام في كتاب العيش مع جيناتنا: لماذا لها أهمية أكثر مما تظن (نيويورك: دوبلدي، 1998). تتقدم الأبحاث عن الجينات بسرعة كبيرة بحيث أن الكتب، بما فيها هذا الكتاب، لا يمكنها أن تلاحق آخر التطورات؛ فمثلاً بحلول منتصف 2000 كان كتاب هامر وكوبلاند عن أبحاث الجين D4DR، قد تجاوزته الأبحاث.

كتاب كاي ريدفيلد جاميسون مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني (نيويورك: النشر الحر، 1993) يقدم صورة رائعة عن الاضطراب العاطفي في حياة الكتاب والفنانين، مع خلاصة مفيدة عن الأبحاث الأخرى عن الإبداع والاضطراب العقلي. يبحث غوردن كلاريدج، وروث بريور، وغلين واتكنز حياة وعمل 10 كتاب ذهانيين في كتابهم أصوات من ارتجاج الجرس (باسنغستوك: مكميلان، 1995). فصل آرنولد لودويغ في كتابه ثمن العظمة: حل معضلة الإبداع والجنون (نيويورك: غلفورد للنشر، 1995) دراسته المضنية عن الصفات النفسية للأشخاص البارزين. إضافة لذلك، في موضوع الإبداع، فإن كتاب لويس ساس الجنون والحداثة: الجنون في ضوء الفن الحديث، والأدب، والفكر (كامبردج، ماساتشوست: دار نشر

جامعة هارفرد، 1992) يقدم استكشافاً واسعاً، وفي الكثير من الأحيان أخّاذاً في الفكر الفصامي وعلاقته بالثقافة الحديثة. قدم جيفري ميلر نظرية الانتقاء التزاوجي عن أصل الذكاء الإبداعي في كتابه الدماغ المتزاوج (أكسفورد، هاينمان، 2000).

يتعامل الكثير من الكتب المحرضة للذهن مع علاقة الصحة العقلية بمواضيع اجتماعية أوسع. يبحث كتاب أوليفر جونز بريطانيا على الأريكة: معالجة المجتمع منخفض السيروتونين (لندن: السهم، 1998) لماذا يجب أن تكون المجتمعات المتطورة اقتصادياً عرضة بشدة لحصول الاضطرابات العقلية الخفيفة فيها. في الوقت نفسه، فإن كتاب بيتر كرامر الإصغاء إلى البروزاك (نيويورك: بطريق الفايكنغ، 1993) يفحص بشكل رائع المواضيع الاجتماعية والشخصية التي تحيط بوجود أدوية مؤثرة بالشخصية كثيراً مثل البروزاك.



المراجع

المقدمة

هاسلام، ج. (1810). صورة عن الجنون: تظهر حالة منفردة من الجنون، مزخرفة بطبق غريب. ج. هايدن، لندن.

جاميسون، ك. ر. (1993). مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني. النشر الحر، نيويورك.

لومبروسكو، سي. (1889). رجل الجن. ألكون، باريس.

راش. ب. (1812). استقصاءات وملاحظات طبية على أمراض العقل. كمبر وريتشاردسون، فيلادلفيا.

الفصل الأول: من المرض إلى الاختلاف والعودة من جديد

العيسى، أي. (1995). توهم الحقيقة أو حقيقة التوهم. الأهلاس والثقافة. المجلة البريطانية للطب النفسي، 166، 368 ـ 373.

ألوي، ل. ب. وأبرامسون، ل. واي. (1979). تقدير المصادفة غير المتوقعة في الطلاب المكتئبين وغير المكتئبين: أكثر حزناً ولكن أكثر حكمة؟ مجلة التجارب النفسية: العامة، 108، 441 ـ 485.

أندرسن، ن، سي. (1997). ربط العقل والدماغ في دراسة الأمراض

العقلية: مشروع للمرضية النفسية العلمية، العلوم 275، 1586 ـ 1593.

بينتول، ر. ب. (1990). توهم الحقيقة: مراجعة وشمل للبحث النفسي في الأهلاس. رسالة في علم النفس، 107، 82 ـ 95.

بويل، م. (1990). الفصام: توهم علمي؟ روتلدج، لندن.

بروكينغتون، أي، ف. وزملاؤه. (1979). التمييز بين الذهان العاطفي والفصام. . المجلة البريطانية للطب النفسي، 135، 243 ـ 248.

كلير، أ. (1980). الطب النفسي في انشقاق: مواضيع خلافية في الفكر والتطبيق العملي، الطبعة الثانية، : روتلدج، لندن.

كلاريدج، غ. (1995). أصول المرض العقلي: المزاج، الانحراف، والاضطراب. كتب مايلر، كامبردج، ماساتشوست.

ديبو، ر. أ.، لوسيانا، م. ، أربيسي، ب.، كولنز، ب. ، وليون أ. (1994). الدوبامين وتركيب الشخصية: علاقة النشاط الدوباميني المحرض بالمشابهات بالعاطفية الإيجابية. مجلة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي، 67، 458 ـ 498.

دريفست، و. سي. وزملاؤه. (1998). دراسات التصوير الدماغي الوظيفي للاكتئاب. المراجعة السنوية للطب، 49، 341 ـ 361.

غوتسمان، أي. أي. (1991) غوتسمان نشوء الفصام: أصل الجنون. و. هـ. فريمان، نيويورك.

كندي، م. ف.، جافانمارد، م. وفاكارينو، ف، ج. (1997). مراجعة للتصوير العصبي الوظيفي في اضطرابات المزاج: التصوير الطبقي بابتعاث البوزترون والاكتئاب. المجلة الكندية للطب النفسي، 42، 467 ـ 475.

كنستون، ب. وزملاؤه. (1988). التغيير الانتقائي للشخصية والسلوك

الاجتماعي بالتداخل بالسيروتونين. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 15، 373 ـ 379.

پوسي، ت. ب. ولوش، م. ي. (1983). الأهلاس السمعية بسماع الأصوات عند 375 شخصاً طبيعياً. التخيل والفكر والشخصية، 2، 99 ـ 113.

سيدجويك، ب. (1982). السياسة النفاسية. دار بلوتو للنشر، لندن.

تساتس، ت. س. (1974). خرافة الأمراض العقلية. هاربر ورو، نيويورك.

الخيال القوي 222

تساتس، ت. س. (1976). الفصام. دار نشر جامعة أكسفورد، أكسفورد.

وورتسل، ي. (1994). أمة البروزاك. رأس النهر. نيويورك.

الفصل 2 : من الطبيعية إلى التنشئة والعودة من جديد

بارونـدس، س. هـ. (1988). جينات المزاج: البحث عن منشأ الهوس والاكتئاب. و. هـ. فريمان، نيويورك.

باتيسون، ج.، جاكسون، د.، هالي، ج.، وويكلاند، ج. (1956). نحو نظرية الفصام. إحصاءات سلوكية، 1، 251 ـ 264.

فريمان، د. (1983). خادمة مارغاريت وساموا: صنع وعدم صنع خرافة في علم الإنسان. دار نشر جامعة كامبردج، كامبردج، ماساتشوست.

غوتسمان، أي. أي. (1991) غوتسمان نشوء الفصام: أصل الجنون. و. هـ. فريمان، نيويورك.

لينغ. ر. د. (1965). النفس المنقسمة: دراسة توسيعية في المجتمع والجنون. البطريق. لندن.

لينغ، ر. د. وإيسترسون، أ. (1964). سلامة العقل، والجنون، والعائلة. البطريق. لندن.

ميد، م. (1929). قدوم الزمن في ساموا: دراسة نفسية للشباب البدائي للحضارة الغربية. كاب. لندن.

سكينر، ب. ف. (1948). ولدن اثنان. مكميلان، نيويورك.

الفصل 3. لطخة الدم

بارونديس، س. هـ. (1993). الجزيئات والمرض العقلي. مكتبة أمريكا العلمية. نيويورك.

بارونديس، س. هـ. (1988). جينات المزاج: البحث عن منشأ الهوس والاكتئاب. و. هـ. فريمان، نيويورك.

بنجامين، ج. وزملاؤه (1996). السكان والارتباط العائلي بين جين مستقبلات الدوبامين D4 ومقاييس البحث عن الغرابة. جينات الطبيعة، 12، 81 ـ 84.

بوكارد، ت. ج. (1994). الجينات، البيئة، والشخصية. العلوم، 264، 1700 ـ 1701.

تشابمان، ج. ب. وزملاؤه. (1994). هل يتنبأ مقياس النفاسية لآيسنك بالذهان؟ تحليل طولاني لعشر سنوات. الشخصية والاختلافات الفردية، 17، 369 ـ 375.

تشابمان، ل. ج. وزملاؤه (1994). الأشخاص المفترض بأنهم عرضة للذهان بعد عشر سنوات. مجلة علم النفس غير الطبيعي، 103، 171 ـ 183.

كلاريدج، غ. (1995). أصول المرض العقلي: المزاج، الانحراف، والاضطراب. كتب مايلر، كامبردج، ماساتشوست.

كلاريدج، غ. (محرر) (1997). النوع الفصامي: مضمونه للمرض والصحة. دار نشر جامعة أكسفورد، أكسفورد.

إبشتاين، ر. وزملاؤه. (1996). تعدد أشكال مستقبل الدوبامين D4 إيكسون

III المترافق مع الخلة الشخصية الإنسانية لطلب الإحساس. جينات الطبيعة، 12، 78 ـ 80.

إيغلاند، ج. أ. وزملاؤه (1987). ربط اضطراب العاطفة ثنائي القطب بواسمات DNA على الصبغي 11. الطبيعة، 325، 783 ـ 787.

آيسنك، هـ. ج. وآيسنك، س. ب. ج. (1976). النفاسية كبعد للشخصية. هودر وستاوتون، لندن.

كابور، س. وريمنغتون، ج. (1996). تفاعل السيروتونين والدوبامين وعلاقته بالفصام. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 153، 466 ـ 476.

كيمبريمان، ج. وغاج، ف. هـ. (1999). خلايا عصبية جديدة لدماغ الكهول. العلوم الأمريكية، أيار، 38 ـ 43.

ليش، ك. ب. وزملاؤه. (1996). ترافق الخلال المتعلقة بالقلق مع تعدد أشكال منطقة تنظيم جين ناقل السيروتونين. العلوم، 274، 1527 ـ 31.

أوغلفي، آ. د. وزملاؤه. (1996). تعدد أشكال جين ناقل السيروتونين المترافق مع القابلية للاكتئاب الشديد. لانست، 347، 731 ـ 733.

أورورك، د. هـ. وزملاؤه. تفنيد نموذج الموضع الوحيد العام في آلية حصول الفصام. المجلة الأمريكية للجينات البشرية، 34، 630 ـ 649.

أوين، م. ج. (2000). دراسات جينية جزيئية عن الفصام. مراجعات أبحاث الدماغ، 31، 179 ـ 186.

پاترسون، أ. د. وزملاؤه. (1999). جينة مستقبل الدوبامين D4: غرابة أم سخف؟ علم الأدوية النفسية العصبية، 21، 3 ـ 16.

رومنز، ج. م. وزملاؤه. (1989). تحديد جينة التليف الكيسي، العلوم، 245، 1059 ـ 1080.

ستول. س. م. (1996). أساسيات علم الأدوية النفسية: الأسس العلمية العصبية والتطبيقات العملية. دار نشر جامعة كامبردج. كامبردج.

ستاسن، هـ. هـ. وزملاؤه. (1988). نماذج تناذر عائلية في الفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي، والهوس، والاكتئاب. السجلات الأوروبية للطب النفسي والعلوم العصبية، 237، 115 ـ 123.

ستولتنبيرغ، س. ف. وبورمايستر، م. (2000). التقدم الحديث في علم الجينات النفسية: بعض الألم ولكن دون إدمان. الجينات البشرية الجزيئية، 9، 927 ـ 935.

زوكرمان، م. (1995). المزاج الجيد والسيئ: الأسس الحيوية الكيميائية للشخصية واضطراباتها. العلوم النفسية، 6، 325 ـ 332.

الفصل 4: الروح التي تتقاذفها العاصفة

ديكن، ج. ف. (1996). الأدوية المضادة للاكتئاب والمنشأ الاجتماعي النفسي للاكتئاب. مجلة علم الأدوية النفسي، 10، 31 ـ 38.

إيغلاند، ج. أ. وزملاؤه. (1983). الدراسة الأميشية :I الاضطرابات العاطفية بين الأميشيين. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 140، 56 ـ 61.

غلبرت. ب. (1992). الاكتئاب: تطور العجز. إيرلبوم، هوف.

جاميسون، ك. ر. (1993). مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني. النشر الحر، نيويورك.

لو دو، ج. (1988). العقل العاطفي. سيمون وشوستر، نيويورك.

مكغواير، م. وترواسي، أ. (1988). الطب النفسي الدارويني. دار نشر جامعة أكسفورد، نيويورك.

نيميروف، سي. ب. (1988). الحيوية العصبية للاكتئاب. العلوم الأمريكية، حزيران، 25 ـ 28.

أوستولد، ب. (1985). شومان: الموسيقى والجنون. فكتور غولانتسيس، لندن.

راليغ، م. ج. وزملاؤه (1984). التأثير الاجتماعي والبيئي على مستويات سيروتونين الدم في القردة. سجلات في الطب النفسي العام، 41، 405 ـ 410.

راليغ، م. ج. وزملاؤه. (1991). آليات السيروتونين تحدث اكتساباً للسيطرة في ذكور قرود الفرفت. أبحاث الدماغ، 559، 181 ـ 190.

ويبرو، ب. سي. (1997). مزاج فاصل: دليل المفكر عن العاطفة واضطراباتها. الكتب الأساسية، نيويورك.

الفصل 5: نوم الرشد ينتج الوحوش

أبي ـ ضرغم، أ. وزملاؤه. (2000). زيادة انشغال مستقبلات D2 الأساسية بالدوبامين في الفصام. محاضر جلسات الكلية القومية للعلوم في الولايات المتحدة الأمريكية، 97، 8104 ـ 8109.

أندرسن، ن، سي. الفصام: السؤال الجوهري. مراجعات أبحاث الدماغ، 31، 106 ـ 112.

أندرسن، ن، سي.، باراديسو، س.، وأوليري، د. (1998). «خلل القياس الذهني» كنظرية تكاملية للفصام: عسر وظيفي في الدارة القشرية ـ تحت القشرية ـ المخيخية؟ رسالة في الفصام، 24، 203 ـ 218.

بيبنغتون، ب. ومكغوفن، ب. (1988). الفصام: المواضيع الأساسية. هاينمان، أكسفورد.

بينتول، ر. ب. ، جاكسون، هـ ف. وبيلغريم، د. (1988). التخلي عن

فكرة «الفصام»: بعض ما يتضمنه جدال الإثبات بالنسبة للأبحاث النفسية في الظواهر النفسية. المجلة البريطانية لعلم النفس السريري، 27، 303 ـ 324.

تشوا، س. ي. ومككينا، ب. أي. (1995). الفصام ـ مرض دماغي؟ مراجعة نقدية للشذوذات البنيوية والوظيفية في الاضطراب. المجلة البريطانية للطب النفسي، 166، 563 ـ 582.

إيلتون، ت. سي. وزملاؤه. (2000). نقص كثافات مستقبل السيروتونين 2A في المرضى الفصام الساذجين: دراسة باستخدام السيتوبيرون F18. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 157، 1016 ـ 1018.

فيرث، سي. ، د. (1979). الوعي، والتعامل مع المعلومات، والفصام. المجلة البريطانية للطب النفسي، 134، 225 ـ 235.

فيرث، سي. د. (1992). علم النفس العصبي الفكري في الفصام. ل.ي. أ. هوف.

مكغارث، م. ي. (1984) أين ذهبت؟ رسالة في الفصام، 10، 638 ـ 640.

سپويري، ي. (محرر) (1997) أدولف وولفي: رسام، وشاعر، ومؤلف موسيقي. دار نشر جامعة كورنيل، إيثاكا.

تونوني، ج. وإيدلمان، ج. م. (2000). الفصام وآليات الاندماج الواعي. مراجعات أبحاث الدماغ، 31، 391 ـ 400.

وودي، ي. وكلاريدج، غ. (1977). النفاسية والتفكير. المجلة البريطانية لعلم النفس الاجتماعي والسريري، 16، 241 ـ 248.

زاكزانيس، ك. ك. وهانسن، ك. ت. (1988). كثافات الدوبامين D2 والدماغ الفصامي. أبحاث في الفصام، 32، 201 ـ 206.

الفصل 6: في هذا العمل البارع خيال قوي

أندرسن، ن، سي. (1987) الإبداع والمرض العقلي: معدلات الانتشار بين

الكتاب وأقاربهم من الدرجة الأولى. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 144، 1288 ـ 1292.

دايك، م. ومكغي، أ. (1976). دراسة مقارنة للخطط المقصودة للفصاميين والأشخاص الطبيعيين المبدعين جداً. المجلة البريطانية للطب النفسي، 128، 50 ـ 56.

هيستون، ج. ج. (1966). الاضطرابات النفسية في الأطفال الناشئين في بيوت تبني من أمهات فصاميات، المجلة البريطانية للطب النفسي، 112، 819 ـ 825.

جاميسون، ك. ر. (1993). مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني. النشر الحر، نيويورك.

كارلسون، ج. ل. (1984). الترافق الجيني بين الموهبة والإبداع مع الفصام. الوراثيات، 66، 177 ـ 181.

كيفي، ج. أ. وماغانو ب. أ. (1980). الإبداعية والفصام: مكافئ العمليات الفكرية. مجلة علم النفس غير الطبيعي، 89، 390 ـ 398.

لودويغ، أ. (1995). ثمن العظمة: حل معضلة الإبداع والجنون غلفورد للنشر، نيويورك.

مكنيل، ت. (1971). تأثير فترة قبل الحمل وبعد الحمل على العلاقة بين القدرة الإبداعية والمرض العقلي المسجل. مجلة الشخصية، 39، 391 ـ 406.

بوست، ف. (1994). الإبداع والاعتلال النفسي: دراسة لـ 291 رجلاً مشهورين عالمياً. المجلة البريطانية للطب النفسي، 165، 22 ـ 34.

ريتشارد، ر.، كيني، د. ك.، ولوندي، أي. (1988). الإبداع في المهووسين المكتئبين، العاطفة الدائرية، وأقربائهم الطبيعيين، وأشخاص مقارنة. مجلة علم النفس غير الطبيعي، 97، 281 ـ 288.

سيمونتون. د. ك. (1988). العمر والإنجازات المدهشة: ماذا نعلم بعد قرن من الأبحاث؟ رسالة في علم النفس، 104، 251 ـ 267.

وودي، ي. وكلاريدج، غ. (1977). النفاسية والتفكير. المجلة البريطانية لعلم النفس الاجتماعي والسريري، 16، 241 ـ 248.

الفصل 7: المجنون، والمغرم، والشعر

كرونين، هـ. (1991). النملة والطاووس. الإيثار والانتقاء التزاوجي من داروين إلى اليوم. دار نشر جامعة كامبردج. كامبردج.

فينيغان، ر. (1977). الشعر الشفهي: طبيعته، وأهميته، ومحتواه الاجتماعي. دار نشر جامعة كامبردج. كامبردج.

ميلر، ج. (2000). الدماغ المتزاوج، هاينمان، أكسفورد.

راسموسن، ك. (1931). الأسكيمو النتسيليكيين: الحياة الاجتماعية والثقافة الروحية. تقرير من بعثة ثولي الخامسة، 1921 ـ 24، المجلد 8. غلدينالسكه بوغاندل، كوبنهاغن.

زهافي، أ. وزهافي، أ. (1997). مبدأ العجز: حلقة مفقودة في أحجية داروين، دار نشر جامعة أكسفورد، أكسفورد.

الفصل 8: الحضارة وما يسوؤها

فرويد، س. (1930). الحضارة واستياءاتها. هوغارث للنشر، لندن.

هير، ي. (1983). هل الجنون في ازدياد؟ المجلة البريطانية للطب النفسي، 142، 439 ـ 455.

جونز، أو. (1998). بريطانيا على الأريكة: معالجة المجتمع منخفض السيروتونين. السهم، لندن.

ميرفي، هـ. ب. ورامان، أ. سي. (1971). إزمان الفصام في السكان المداريين الأصليين. المجلة البريطانية للطب النفسي، 118، 489 ـ 497.

سارتوريس، ن. وزملاؤه. (1978). الفوارق بين المجتمعات في الإنذار قصير الأمد للذهان الفصامي. رسالة عن الفصام، 4، 102 ـ 113.

سارتوريس، ن. وزملاؤه. (1986). المظاهر الباكرة ووقوع الفصام لأول مرة في المجتمعات المختلفة. الطب النفسي، 16، 909 ـ 928.

ستيڤنز، أ. وبرايس، ج. (1966). الطب النفسي التطوري: بداية جديدة. روتلدج، لندن.

توري، ي. ف. (1987). دراسات انتشار الفصام. المجلة البريطانية للطب النفسي، 150، 598 ـ 608.

الفصل 9: البقاء عاقلاً

أرغايل، م. (1987). علم نفس السعادة. روتلدج، لندن.

سيكزينميهالي، م. (1997). العيش جيداً: علم النفس في الحياة اليومية. الكتب الأساسية، نيويورك.

جاميسون، ك. ر. (1993). مسته النار: مرض الهوس الاكتئابي والمزاج الفني. النشر الحر، نيويورك.

مارشال، م. هـ. وزملاؤه. (1970). الليثيوم، والإبداع، والمرض الهوسي ـ الاكتئابي: مراجعة ومنظور. النفسية العضوية، 11، 406 ـ 488.

شو، م. (1979). الإنتاج الفني والوقاية بالليثيوم في مرض الهوس الاكتئابي. المجلة البريطانية للطب النفسي، 135، 97 ـ 103.

ثاير، ر. ي. (1996). منشأ أمزجة الحياة اليومية. دار نشر جامعة أكسفورد، نيويورك.



فهرس